



**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**

**MICROINTERVENÇÕES EM ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER, SAÚDE  
CRIANÇA E SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JUABA  
NO MUNICÍPIO DE CAMETÁ-PA.**

**LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA JUNIOR**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

MICROINTERVENÇÕES EM ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER, SAÚDE CRIANÇA E  
SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JUABA NO MUNICÍPIO DE  
CAMETÁ-PA.

LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA JUNIOR

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

---

---

Primeiramente, quero agradecer a Deus pela a sua bondade e fidelidade para comigo. Ele me renovou dia a pós dia durante este processo de pandemia para que pudesse dar conta de chegar até a conclusão desse TCC, pois durante esse processo eu perdi vários companheiros de trabalho para o COVID19.

Agradeço a minha família por toda compreensão de minha ausência e aos meus companheiros de equipe por todo o apoio dedicado a essas microintervenções.

Aos meus pacientes por todo carinho e pela a confiança em meu trabalho.

---

---

Dedico à todos aqueles que me apoiaram de forma direta ou indireta para a construção desse projeto. Principalmente aos meus mentores, tutores e professores do curso.

---

## **RESUMO**

Este trabalho de conclusão de curso se refere à descrição dos relatos das microintervenções nas áreas da saúde materna, voltada para a atenção ao pré-natal e do recém-nascido relacionado ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. O principal objetivo desses trabalhos é fortalecer o programa de atenção ao pré-natal e assistência ao parto e o aleitamento materno exclusivo de forma precoce e estabelecer o cuidado longitudinal a esses usuários. A metodologia foi utilizada por meio de apoio de referência literária baseada nos manuais do ministério da saúde partindo do princípio de duas prioridades na Unidade Básica de Saúde Juaba em Cametá/PA: fortalecimento e organização da atenção ao pré-natal e de melhorias de indicadores e da prática do aleitamento materno exclusivo no território. A equipe pode perceber, que ao fim do projeto, alcançamos em 100% dos acompanhamentos de pré-natal, que teve, mesmo durante a pandemia, uma significância em relação ao aleitamento materno exclusivo, diminuindo o seu abandono antes de seis meses de vida. Pode-se concluir que a difusão do conhecimento sobre as temáticas do aleitamento exclusivo mesmo em tempos de covid, e sua prática voltada para o encorajamento e fortalecimento do pré-natal repercutiram de forma positiva na atenção da saúde materna e do recém-nascido. As intervenções também contribuíram para organizar e atualizar os registros do processo de trabalho realizado pela a equipe.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Assistência pré-natal; Atenção Primária à Saúde.

## SUMÁRIO

Introdução .....	6
Microintervenção I – Assistência ao pré-natal na Unidade Básica de Saúde Juaba - Cametá/ PA.....	7
Microintervenção II – A proteção e promoção do aleitamento materno exclusivo no período da pandemia pelo o COVID-19 .....	10
Microintervenção III – Um novo olhar para a atenção à saúde mental na Atenção Primária à Saúde.....	22
Considerações	Finais
.....	28
Referências.....	29
Apêndices.....	
31	

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a proposta pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) como pré-requisito para a especialização em Saúde da Família, as microintervenções foram realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Juaba, no município de Cametá, estado do Pará. Diante da implantação da intervenção, a equipe obteve um melhor conhecimento do território e da comunidade de abrangência, visto que, no mês de agosto e setembro a UBS foi trasladada para um ambiente mais apropriado, amplo e dentro das características estruturais preconizadas pelo o ministério da saúde.

O município possui em torno de 135.000 mil habitantes e possui um baixo índice de desenvolvimento urbano. Atualmente, existe uma rede de atenção que dentre outros equipamentos é composta por 01 (um) Hospital Regional, 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 02 (dois) Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), 01 (uma) UPA 24 horas, além de uma rede de atenção básica composta por 28 (vinte e oito) unidades básicas de saúde. O município conta ainda com uma central de abastecimento farmacêutico, central de regulação, centro de referência integral a saúde da mulher e da criança e um núcleo de telemedicina do Nordeste do Pará (BRASIL, 2021).

A UBS Juaba está localizada no bairro Zona Ribeirinha, e o horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 08:00h às 18:00h. A equipe de Juaba é composta por: 01 (um) médico, 01(um) enfermeiro coordenador, (um) 01 enfermeiro especialista em saúde da família, 11 (onze) agentes comunitários de saúde (ACS), 03 (três) técnicos de enfermagem, 01(um) auxiliar de enfermagem, 01(um) nutricionista, 01(um) assistente social, 01(um) fisioterapeuta, (um) 01 educador social, 01 (um) educador físico, (um) 01 microscopista, 03 (três) assistentes administrativos, 03(três) agentes de higiene e segurança, 03(três) motoristas de carro, 03 (três) motoristas de condução marítima e 01 (um) vigia.

Realiza-se na unidade atendimento em demanda espontânea e programada nas seguintes áreas: assistência a atenção primária, serviço de atenção ao paciente com tuberculose; serviço de atenção ao pré-natal, parto e puerpério; serviço de atenção domiciliar e serviço de atenção integral a hanseníase; serviço de controle ao tabagismo e posto de coleta de materiais biológicos.

Para o adequado planejamento das intervenções, foi realizada uma reunião com todos os profissionais de saúde da unidade, priorizando, por meio do PMAQ-AB (Programa Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), a reformulação das principais fragilidades da equipe. De acordo com dados retirados do programa E-Sus, a equipe observou que as principais prioridades encontradas na unidade de saúde eram relacionadas as melhorias da assistência pré-natal, sistematização da rede cegonha e o baixo índice da manutenção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de vida.

O objetivo geral desses trabalhos é fortalecer o programa de atenção ao pré-natal e

assistência ao parto e puerpério de forma precoce e estabelecer o cuidado longitudinal a esses usuários.

Portanto, justifica-se a realização desse trabalho de três microintervenções, sendo duas voltadas para a promoção e incentivo ao pré-natal e maior adesão ao aleitamento materno exclusivo com o intuito de melhorar os indicadores municipais e conseqüentemente melhorar a qualidade da assistência prestada a esse grupo específico. A terceira microintervenção foi voltada para a atenção à saúde mental no contexto da atenção primária, através da atualização dos cadastros para a organização do fluxo e adoção de medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde aos indivíduos com transtornos mentais. Ao longo deste trabalho apresentaremos com mais detalhes as duas microintervenções, enfatizando seu processo de construção, a implementação e as perspectivas de continuidade dessas ações.



## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

### **MICROINTERVENÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JUABA - CAMETÁ/PARÁ**

A realização da microintervenção proposta pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) como pré-requisito para a especialização em Saúde da Família, foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Juaba, no município de Cametá, estado do Pará. Diante da implantação da intervenção, a equipe obteve um melhor conhecimento do território e da comunidade de abrangência, visto que, no mês de agosto e setembro a UBS foi trasladada para um ambiente mais apropriado, amplo e dentro das características estruturais preconizadas pelo o ministério da saúde.

Realizou-se uma reunião com todos os profissionais de saúde da unidade, priorizando, por meio do P-AMAQ (Programa Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), a reformulação das principais fragilidades da equipe. Diante de uma readaptação da UBS no território, pretende-se contornar as dificuldades enfrentadas no acompanhamento do pré-natal, visto que, o início tardio da primeira consulta refletia no número inferior a 6 consultas no geral, não cobrindo 100% da meta preconizada pelo o ministério da saúde.

O objetivo geral dessa microintervenção é a implantação de estratégias para melhorar o atendimento no programa de pré-natal de acordo com o protocolo da Rede Cegonha e cumprir 100% da demanda de gestantes em nosso território, onde espera-se que a médio/longo prazo ocorra a melhoria dos indicadores maternos e infantil em nosso município.

Destacam-se como objetivo específicos: Garantir o acolhimento, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; acompanhar a assistência no pré-natal, parto e puerpério; garantir a atenção à saúde das crianças no puerpério até 24 meses de vida; garantir a qualidade e resolutividade processo de execução; fortalecer o vínculo das gestantes com a equipe de saúde; sistematizar o atendimento de pré-natal; capacitar a equipe para o cumprimento da sistematização e captar as gestantes no primeiro trimestre.

Por mais que houvesse um avanço significativo na forma de conduzir as ações de saúde para as mulheres, ainda existiam falhas quanto à cobertura, qualidade e continuidade da atenção e do cuidado. Em razão disso foi proposta a criação da Rede Cegonha, tendo por objetivo a redução do índice de mortalidade materna e infantil a partir da formulação de uma rede de assistência integral a gestante (BRASIL, 2013).

De acordo com Brasil 2012, a assistência pré-natal adequada (componente pré-natal), com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao pré -natal e parto, aplicando os

princípios da rede cegonha como: humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

Segundo os dados do IBGE e ministério da saúde, observa-se uma queda da mortalidade materna no Brasil, porém, ainda não atingimos a meta estipulada pela a Organização Mundial de Saúde que é, alcançar até 2030, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a redução da taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos. O estado do Pará, de acordo com o Datasus, segundo o levantamento do Ministério da Saúde, morreram 70 mulheres para cada 100.000 nascidos vivos em 2019. O coeficiente do Brasil está em 62 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Nos anos anteriores os números também foram ruins: 122 mortes em 2017 e 96 em 2018. Síndromes hipertensivas estão entre as causas mais frequentes das mortes de mães durante ou após a gravidez e poderiam ser controladas facilmente com um bom pré-natal. Outras causas são as hemorragias, mais frequentes no pós-parto, e infecções.

A Rede Cegonha foi instituída em 2011, como uma criação de estratégia do Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (UFMA 2015 apud BRASIL,2011).

Partindo do conhecimento que a visão do período no pré-natal como uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade é de caráter imprescindível que haja sensibilização por parte dos profissionais de saúde a criarem momentos de intenso aprendizado e uma oportunidade de desenvolverem a educação em saúde como dimensão do processo de cuidar (BRASIL, 2012).

Os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilhando saberes, buscando devolver o empoderamento da mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino (UFMA, 2019).

A realização de ações educativas, como oficinas de grupos e o apoio do NASF no decorrer do ciclo gravídico-puerperal, é de grande relevância, visto que, particularmente, no pré-natal, a mulher deverá ser orientada para vivenciar o momento do parto de forma positiva, com menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso no cuidado com o bebê (BRASIL, 2013).

Baseado nos princípios do SUS, a Rede Cegonha foi direcionada para garantir a universalidade, equidade e a integralidade da atenção à saúde, organizando-se de forma a assegurar o acesso, acolhimento e a resolutividade, por meio do método clínico centrado na pessoa, de forma longitudinal, ofertando um modelo de atenção voltado para assistência ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, que inclui transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2012).

De acordo com Brasil 2012, são objetivos da rede cegonha: fomentar a implementação de novo

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 de 0 aos 24 meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. Estes objetivos são alcançados, uma vez que a rede reorganiza e qualifica os serviços de atenção primária, secundária e terciária existentes; induz a adequação e aprimoramento dos sistemas logísticos, operacionais e de informações já implantados; melhora o financiamento; oferece formação e qualificação para os profissionais da saúde na lógica do cuidado da Rede e provoca a revisão da forma que se dá o cuidado ao parto e nascimento no Brasil (Silvia et al, 2019).

O número considerado adequado para o número de consultas, é igual ou superior a 6 (seis). As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo, não existindo alta do pré-natal (BRASIL, 2013).

De acordo com UFMA 2015, a identificação de fatores de risco relacionados com a mortalidade infantil ou materna, é possível o planejamento de ações para a reestruturação e melhoria da assistência à gestante e aos recém-nascidos, visando à redução da mortalidade nessa população. Entretanto, essa redução não depende de novos conhecimentos, como ocorre com outros problemas de saúde, mas de garantia da acessibilidade e da utilização mais efetiva do conhecimento científico e tecnológico já existente.

Segundo um estudo descritivo e quantitativo realizado por Silva et al 2019, constatou-se que após a implantação da rede cegonha houve uma redução da taxa de mortalidade no segundo ano de implantação, em 2012, de 3,02/1.000 NV, enquanto, em 2013, foi de 3,28/1.000 NV. Atingiu-se, em 2014, a taxa de 3,64/1.000 NV, enquanto, em 2015, seu valor foi de 3,42/1.000 NV. Isso nos mostra, que mesmo com implementação houve a diminuição e após houve novamente o aumento do indicador. A assistência ao pré-natal, parto e puerpério, deve se manter em constância reformulação e avaliação da qualidade do serviço prestado. Reavaliações dos parâmetros de implantação para ir readaptando a intervenção conforme a realidade de cada território mantendo uma queda constante ano após ano.

A efetividade, eficiência, eficácia e a sustentabilidade das ações da Rede Cegonha só poderão ter sucesso a partir da estruturação de um modelo organizacional que objetive melhorar as condições de acesso, atendimento e acompanhamento da saúde da população. Garantindo a assistência contínua de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população (BRASIL, 2013).

Corroborando com descrição acima, o ministério da saúde reafirma em outro manual que após a captação da gestante, é de suma importância a continuidade do serviço de atendimento. É preconizado que sejam feitas seis consultas de pré-natal. Para a execução, as equipes de Atenção Básica, com o apoio do gestor municipal, devem atuar junto às mulheres em idade

fértil, com atenção especial para adolescentes e jovens, no planejamento reprodutivo e no reconhecimento dos sinais de gravidez (BRASIL 2012).

Se tratando com a atenção ao puerpério, encontram-se as visitas domiciliares na primeira semana após o parto, promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e consulta puerperal entre o 30º e o 42º dia pós-parto. Quanto à atenção integral à saúde da criança de 0 a 24 meses, prevê visitas domiciliares na primeira semana pós-parto, busca ativa de crianças vulneráveis, apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, promoção do crescimento e desenvolvimento, acompanhamento do calendário vacinal e informação para prevenção de hábitos bucais deletérios (BRASIL, 2012).

Diante do exposto e da importância do impacto que reflete nos indicadores de saúde do país, justifica-se a realização da microintervenção na abordagem adequada do pré-natal, parto e puerpério, baseando em um caráter progressivo no processo de organização dos serviços materno-infantil e do programa na atenção básica baseando nos critérios e recomendações do Ministério da Saúde para que haja melhorias do nível e o cumprimento das metas estabelecidas pela OMS.

A intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Juba, pertencente ao município de Cametá, estado do Pará, onde o público-alvo é a participação de todas as mulheres gestantes adscritas na UBS, com a coordenação da intervenção feita por mim, médico da unidade e com auxílio da enfermeira, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, dentista e técnico em higiene bucal.

Inicialmente de forma metodológica e por se tratar de um estudo de um relato intervenção, foram identificados os problemas relacionados à realização do pré-natal, como objeto de pesquisa. Durante as visitas domiciliares e as consultas realizadas na unidade, foi realizado a coleta de informações sobre o pré-natal.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional e o levantamento da base de dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB) pela própria equipe, através dos prontuários como auxílio na obtenção de dados para subsidiar os objetivos da microintervenção. Após coletar os dados, estes foram analisados e comparados com o que é preconizado pela literatura específica.

Foram selecionados textos científicos das bases de dados do Ministério da Saúde, referência literária por meio do caderno de atenção básica de pré-natal, parto e puerpério, dados do Datasus, IBGE e Google acadêmico. Os descritores utilizados foram: atenção primária em saúde, cuidado pré-natal, saúde da mulher. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, sistematizando propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão e passou-se pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Foram identificados como os nós críticos para a execução das operações, a impossibilidade de

realização de atividades em grupo, devido a preconização do isolamento e distanciamento social, ademais, da impossibilidade de oficinas educativas que inicialmente teriam grande importância no fortalecimento do vínculo entre as gestantes e a equipe de saúde. Outro nó crítico é a dificuldade de integração entre alguns participantes da equipe, onde foi realizada uma dinâmica estratégica e motivacional como empoderamento enquanto equipe para ter um melhor reflexo no desempenho da intervenção.

A elaboração do plano operativo, a execução e as informações a respeito do período em que a ação foi realizada, os responsáveis pela ação e o que foi utilizado nessas ações estão presentes abaixo.

<b>Objetivo específico</b>	<b>Metas</b>	<b>Ações</b>	<b>Participantes</b>	<b>Recursos utilizados</b>
Garantir o acolhimento, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal	Fornecer assistência em saúde de forma humanizada e acolhida	Levantamento dos números de mulheres em idade fértil; Incentivar ao planejamento familiar; Realizar oficinas de capacitação dos profissionais da UBS. Apresentar o projeto e as atividades programadas, convidar mulheres em idade fértil para as reuniões/palestras	Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem ACS Equipe de saúde bucal	Humanos profissionais aptos para passar informações sobre o tema. Financeiro: Recursos monetários necessários para material necessário para iniciar assistência pré-natal UBS.
Acompanhar a assistência no pré-natal, parto e puerpério	Cadastrar no SIS-PRENATAL 100% das gestantes, inclusive das gestantes que realizam pré-natal no sistema privado	Fornecer o acompanhamento de todas as gestantes pertencentes ao território da unidade por meio de busca ativa precoce e realizar vigilância para aquelas que usam o sistema privado.	Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem ACS Equipe de saúde bucal	Recursos humanos e tecnológicos
Garantir a atenção à saúde das crianças no puerpério até 24 meses de vida	Aumentar 50% as visitas domiciliares no puerpério precoce e tardio	Realizar 2 visitas domiciliares no puerpério em prol de fortalecer o aleitamento materno exclusivo	Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem	Recursos humanos
		Reunião		

Garantir a qualidade e resolutividade do processo de execução da intervenção	Realizar a cada 4 meses avaliação do projeto e suas respectivas readaptações	informativa para fortalecimento de metas de médio a longo prazo. Reunião mensal para análise e readaptações necessárias para metas de curto prazo.	Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem ACS Equipe de saúde bucal	Recursos humanos Tecnológicos
Fortalecer o vínculo das gestantes com a equipe de saúde;	Implantação de grupos e oficinas de pré-natal 2 vezes ao mês	Estabelecer vínculo entre ambos através da abordagem de temas importantes por meio de oficinas de grupo sobre pré-natal, parto e puerpério.	Toda a Equipe da UBS Participação do NASF como suporte	Humana Notebook Televisão Cartazes Boneca
Sistematizar o atendimento de pré-natal	Implantar o fluxograma de assistência preconizado pelo Ministério da saúde	Capacitar a equipe para o cumprimento da sistematização e captar as gestantes no primeiro trimestre	Toda a equipe da UBS	Humana

Referente ao atendimento em pré-natal e puerpério, a Unidade atende 25 gestantes, acompanhadas em consultas do pré-natal e em visitas domiciliares, sendo que após a implementação da microintervenção, temos a cobertura de 100 % das gestantes cadastradas na unidade. Ainda assim, fazemos busca ativa das gestantes, inclusive as adolescentes, feita pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Um levantamento periódico também é realizado mensalmente das gestantes do bairro, mesmo aquelas que fazem pré-natal em unidades privadas.

Após dois meses de implantação, espera-se em quanto equipe, alcancemos a médio prazo o estabelecimento da organização da atenção a assistência ao pré-natal em nosso território.

É evidente que ainda existe desafios a serem enfrentados por causa da pandemia, por exemplo: a abordagem em forma de oficinas em grupo seguirá suspensas até a segunda ordem, devido ao distanciamento social preconizado pelo ministério da saúde. Entretanto, optamos por realizar a abordagem relacionadas a vínculo e troca de experiências, de forma individual durante as consultas programadas com agendamento de horários para evitar aglomerações.

A avaliação da qualidade do processo de implementação de uma intervenção é um poderoso instrumento de identificação de pontos fortes e de pontos fracos na estrutura e resultado da assistência pré-natal (BRASIL, 2012).

É de conhecimento social o incentivo por parte do ministério da saúde ao parto vaginal humanizado. Apesar de o número de cesarianas no Brasil, ainda serem a grande maioria,

percebe-se um aumento do número de partos vaginais, onde o que justifica as melhorias da assistência as políticas públicas de saúde que abrangem de forma eficaz a atenção primária, secundária e terciária para garantir a integralidade de cuidados de acordo com cada necessidade (SILVA et al, 2019).

Conforme Brasil 2013, afirma ser necessário que o setor Saúde esteja aberto para as mudanças sociais e cumpra de maneira mais ampla o seu papel de educador e promotor e protetor da saúde. As gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, porém não se pode deixar de atuar, também, entre companheiros e familiares. A amplitude de todas as ações desenvolvidas durante o pré-natal, quando se tem o vínculo e o envolvimento das gestantes e seus familiares interagindo com os profissionais de saúde, podem constituir um processo educativo eficaz. Sugere-se desta forma o comprometimento especial das gestantes, dos profissionais, gestores e comunidade nas ações educativas com enfoque na promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida no pré-natal, caracterizando-o como um marco significativo na vida da futura mãe.

É de extrema importância que o trabalho em equipe seja designado as responsabilidades, porém, sem a desfragmentação do cuidado, onde todos veem contribuindo e participando para que haja melhorias na qualidade da assistência à saúde, com o intuito de refletir na melhoria dos indicadores materno-infantil. Permitindo oferecer uma abordagem amplificada e resolutiva do cuidado. Sendo a atenção qualificada, multidisciplinar e humanizada durante o pré-natal a construção de uma base fundamental para diminuir a mortalidade infantil e materna.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

#### **Microintervenção para a proteção e promoção do aleitamento materno exclusivo no período da pandemia da COVID-19**

Dando prosseguimento a realização da proposta de microintervenção, sugerida Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) como pré-requisito para a especialização em Saúde da Família, foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Juaba, reunião para identificação de possíveis problemas em relação a tudo que envolve o crescimento e desenvolvimento infantil.

A Unidade fornece atendimento ambulatorial e de puericultura, além do acompanhamento da criança desde o período neonatal até a sua segunda infância. Com o intuito de fortalecer a longitudinalidade da assistência e a criação do vínculo com a família optou-se pela a realização desse projeto.

A UBS consta atualmente com 13 lactentes menores de seis meses de vida, porém somente 5 permanecem em aleitamento materno exclusivo. O fato de o momento de pandemia em que vivemos reflete como mais um condicionante para a interrupção do aleitamento materno exclusivo relacionado ao isolamento social, onde a maioria das mães contavam com uma rede de apoio familiar nos cuidados gerais e diários e desde o início da pandemia se veem desestimuladas.

Diante disso, justifica-se a necessidade de reforçar a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, visto que a situação pandêmica do Brasil pelo COVID-19 exerce um fator contribuinte para o desestímulo e abandono da amamentação.

De acordo com a UNICEF (2019), apenas 2 em cada 5 crianças com menos de seis meses de idade são amamentadas exclusivamente, conforme recomendado. A amamentação pode salvar a vida de 820 mil crianças anualmente em todo o mundo.

Segundo um estudo realizado por Tacla, Rossetto e Perdigão *et al* 2020, ao realizarem uma reflexão analisando vários artigos científicos, chegaram à conclusão de que a pandemia é uma excelente oportunidade para realizar educação em saúde sobre os benefícios do aleitamento materno e defender a prática de amamentar através do encorajamento, apoio emocional e assistencial por parte da equipe de saúde.

De acordo com Melo, Dias, Santana *et al* 2020, caso ocorra a separação temporária, em casos de contaminação por COVID-19, as mães que pretendem amamentar devem ordenhar seu leite usando uma higiene adequada. Entretanto, mesmo sendo por um período relativamente curto, pode contribuir para reduzir a amamentação de mulheres sem exposição ao vírus, o que pode levar a prejuízo na saúde do bebê.

A amamentação, diante do descrito, vai muito além de apenas nutrir a criança, é um processo de construção do vínculo afetivo entre mãe e filho, que reflete no aumento da capacidade de defesa imunológica contra infecções, no desenvolvimento cognitivo e



emocional, e melhora a saúde física e mental da mãe (BRASIL, 2015).

Dentre as principais dificuldades e seu manejo na atenção básica, destacam-se: falta de suporte familiar, sucção inadequada por causa de má técnica, as mães referem demora na descida do leite, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, dor e fissuras mamilares, presença de infecções como candidíase, mastite, ou abscesso mamário, bloqueio dos ductos lactíferos, “pouco leite” ou leite fraco (BRASIL, 2015).

É nosso dever como profissionais da saúde desmistificar informações errôneas e orientar as mães os devidos cuidados para evitar de forma geral a contaminação pelo vírus SARS-CoV-2. Visto que maioria dos órgãos governamentais, sociedades de especialidades e associações de classe é favorável à prática da amamentação, desde que sejam adotadas as medidas de segurança, por mães assintomáticas, suspeitas ou COVID-19 confirmadas com exceção daquelas com quadros graves, que diante da lavagem das mãos antes de cada mamada, uso de máscara cirúrgica pelas mães e álcool em gel contribuem para segurança evitando a cadeia de transmissão (Tacla, Rossetto e Perdigão *et al* 2020).

Ainda sobre as medidas de segurança, caso a mulher opte por algum motivo ordenhar o leite materno, todas as recomendações para a limpeza das bombas e utensílios de mama após cada uso devem ser seguidas de forma rigorosa. Deve-se considerar o uso de copo ou colher para ofertar ao recém-nascido. A atenção primária tem como responsabilidade capacitar o cuidador e mãe antes de iniciar os procedimentos (BRASIL, 2020).

Considerando os benefícios solidamente comprovados pela prática do AM precoce e duradouro, balanceados com os malefícios advindos das manifestações da infecção por COVID-19, geralmente leves nas crianças e gestantes, a amamentação, possui maiores benefícios que riscos, diante do descrito, vai muito além de apenas nutrir a criança, é um processo de construção do vínculo afetivo entre mãe e filho, que reflete no aumento da capacidade de defesa imunológica contra infecções, no desenvolvimento cognitivo e emocional, e melhora a saúde física e mental da mãe (Mascarenhas, Fontes, Ferreira *et al* 2020).

A realização desta microintervenção é viável devido à presença de recursos humanos como: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde e quando necessário a participação de profissionais do NASF (psicólogo e terapeuta comportamental). O acompanhamento será realizado por meio de visitas domiciliares, garantindo todos os cuidados de prevenção, capacitando orientando de forma ativa cada mãe com filho menor de 6 meses, realizou-se durante os dias de agendamento de consultas domiciliares para o acompanhamento desses lactentes com intuito de garantir o manejo de informações a todas as gestantes.

Portanto o objetivo geral desse micro intervenção é elaborar um projeto de norteador para orientação, proteção e promoção do aleitamento materno frente à pandemia pelo Coronavírus, na área de abrangência da Unidade Básica de Juaba, no Município de Cametá/PA.

Tratando-se de objetivos específicos destacam-se: melhorar a assistência às crianças menores de 06 meses, através de ações de promoção, prevenção e educação em saúde junto aos usuários.

Qualificar a equipe de saúde da unidade na atenção e manejo clínico e terapêutico junto às mães durante o processo de aleitamento, fortalecendo o vínculo, o atendimento longitudinal e a horizontalidade da assistência.

Realizar o levantamento dos documentos oficiais que trazem orientações e recomendações sobre o aleitamento materno no momento de pandemia, como também sumarizar essas instruções para viabilizar a prática do aleitamento materno seguro.

Avaliar o grau de adesão da prática de aleitamento materno exclusivo até 06 meses de vida, na área de abrangência.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional e o levantamento do número de lactentes menores de 6 meses no território pela própria equipe, através dos prontuários, como auxílio na obtenção de dados fidedignos para o projeto.

Foram selecionados textos científicos das bases de dados do Ministério da Saúde, referência literária por meio do caderno de atenção básica e Google acadêmico. Os descritores utilizados foram: atenção primária em saúde, aleitamento materno exclusivo na pandemia e manejo clínico do Covid-19 na atenção primária.

Foram identificados como os nós críticos para a execução das operações, falta de esclarecimento da rede de apoio das famílias sobre as formas de segurança para evitar a transmissão do vírus. Dificuldade de integração entre alguns participantes da equipe, por questões políticas. Realizado dinâmica estratégica e motivacional como empoderamento enquanto equipe para ter um melhor reflexo no desempenho da intervenção.

O plano operativo, a execução e as informações a respeito do período em que a ação foi executada por responsáveis pela ação e o que foi utilizado nessas ações estão presentes na tabela abaixo:

<b>Objetivo específico</b>	<b>Metas</b>	<b>Ações</b>	<b>Participantes</b>	<b>utiliza</b>
Melhorar a assistência às crianças menores de 06 meses, através de ações de promoção, em prevenção e forma	Capacitação da equipe para uma assistência de saúde de	Levantamento dos números de lactentes menores	Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem ACS Se	profis aptos passa inform

educação em humanizada e de 6 meses.  
saúde junto aos acolhida  
usuários.

necessário solicitar participação sobre  
do NASF

Qualificar a  
equipe de saúde  
da unidade na  
atenção e manejo  
clínico e  
terapêutico junto  
às mães durante  
o processo de  
aleitamento,  
fortalecendo o  
vínculo, o  
atendimento  
longitudinal e a  
horizontalidade  
da assistência

Fornecer o  
acompanhamento  
de todos os  
lactentes menores  
de 6 meses  
por meio de busca  
ativa para a  
vigilância do  
desmame precoce.

Capacitação  
ativa da rede de  
apoio familiar

Médico  
Enfermeiro  
Técnico de enfermagem  
ACS

humana

Avaliar o  
grau de adesão  
da prática de  
aleitamento  
materno  
exclusivo até 06  
meses de vida,  
na área de  
abrangência.

Aumentar  
50% as visitas  
domiciliares no  
puerpério precoce  
e tardio  
materno exclusivo

Realizar 2  
visitas domiciliares  
no puerpério em  
prol de fortalecer o  
aleitamento  
materno exclusivo

Médico  
Enfermeiro  
Técnico em enfermagem

humana

Realizar o  
levantamento dos  
documentos  
oficiais que  
trazem  
orientações e  
recomendações  
sobre o  
aleitamento

Realizar a  
Reunião  
informativa  
para

Médico

materno no avaliação do fortalecimento de Enfermeiro ]  
momento de projeto e suas metas de médio a Técnico de enfermagem huma  
pandemia, como respectivas longo prazo. ACS  
também readaptações  
sumarizar essas  
instruções para  
viabilizar a  
prática do  
aleitamento  
materno seguro

Realizou-se uma abordagem em geral inicialmente para as 8 crianças que já haviam passado pelo o processo de desmame, sendo que algumas tendo iniciado a introdução de alimentos e sucos de frutas. No mês de dezembro, por meio de visita domiciliar individualmente, realizamos orientações para as mães e cuidadores envolvidos sobre a alimentação nutricional de acordo com a realidade e faixa etária da criança e a importância da continuidade da puericultura para o crescimento e desenvolvimento infantil. Para as mães dos 5 lactentes que mantiveram o aleitamento materno exclusivo, realizamos também, nessa primeira quinzena de janeiro de 2021, por meio de visita domiciliar, o fortalecimento do aleitamento materno exclusivo, orientações para a ordenha e cuidados de armazenamento do leite, e cuidados para a prevenção do COVID-19, além de deixar como elo entre a família e a unidade, o agente comunitário de saúde da microárea respectiva para qualquer dúvida ou surgimento de contatos com provável casos de COVID-19. Além desses, também será abordado nos meses de fevereiro e março, as gestantes com mais de 28 semanas, sobre o quão é importante para ambos a prática do aleitamento maternos exclusivo, as formas de prevenção em meio a pandemia do SARSCOV2 e como organizar uma rede de apoio segura com a contribuição de ambos familiares.

Espera-se que diante do contexto atual de pandemia relacionada ao Coronavírus não interfira no processo de amamentação a menos quando se tratar de casos graves pela a contaminação materna. O intuito dessa microintervenção é que haja a construção de orientações seguras e vigilância por parte da equipe de saúde da família para que não ocorra dúvidas ou empecilhos para a prática do aleitamento materno por falta de informações ou mitos da população. A avaliação e acompanhamento do projeto será realizado a cada 3 meses para readaptações de intervenções, incluindo, assim que possível, a formação de oficinas educacionais e reunião da equipe sobre a qualidade e melhorias da assistência.

O processo de amamentar é de extrema importância para mães e filhos quanto também para equipe de saúde. A contribuição do aumento em amplo conhecimento sobre a temática do

aleitamento e sua prática em tempos de pandemia irá refletir em uma melhor assistência, elevar o encorajamento e o fortalecimento das mães em perseverar na prática do aleitamento, além de, conseqüentemente, elevar as taxas de aleitamento materno exclusivo no município de Juaba – PA.

#### **4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3**

##### **Microintervenção 3 – Um novo olhar para a atenção à saúde mental na atenção primária à saúde.**

Diante da terceira etapa para a elaboração da última microintervenção para a construção final do trabalho de conclusão de curso, para a finalização da especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, realizou-se uma reunião da equipe para estabelecer as prioridades na organização da assistência aos usuários portadores de doença mental da Unidade Básica de Saúde de Juaba no município de Cametá, estado do Pará.

A UBS realiza atendimentos ambulatoriais relacionados a saúde mental, porém, de forma aleatória conforme o surgimento durante a demanda espontânea. Durante a reunião com a participação de toda a equipe, houve o entendimento de todos da necessidade de melhorias na assistência e uma organização do fluxograma no atendimento de pacientes com transtornos mentais. O intuito é fornecer uma atenção integral e universal, longitudinal, equânime, abordando o indivíduo e o seu meio sociofamiliar como um todo.

No primeiro momento, percebeu-se que havia divergências entre a quantidade de pacientes do E-SUS, pacientes referidos pelos os ACS's e pacientes que faziam uso de psicotrópicos, tais como: antidepressivos, ansiolíticos, opioides e antipsicóticos. Os diagnósticos de maior prevalência encontrados na análise de prontuários são: Transtorno depressivo, Transtorno de ansiedade generalizada, distúrbios do sono e alcoolismo. E em menor proporção, ocorrências de suicídio e esquizofrenia.

Diante do atual contexto de situação pandêmica em que vivemos, justifica-se a realização dessa microintervenção tanto para melhorar a qualidade da assistência médica e psicossocial dos pacientes portadores de doença mental, quanto para capacitar a equipe para o possível aumento da possível desta demanda. Provavelmente em um futuro próximo, relacionado a uma maior exposição a fatores de risco, tais como: isolamento social, vulnerabilidade social imposta pelo elevado índice de desemprego, somado a um sistema de saúde fragilizado pelo alto impacto relacionado à pandemia pela COVID-19.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde vai muito mais além que a ausência de doença física, é considerado um completo estado do indivíduo que envolve o bem-estar físico, psíquico e social sempre relacionado ao meio em que vive. Diante desse conceito, os determinantes sociais em saúde (DSS) que relacionados de forma direta ou indireta na definição de saúde e que influenciam no processo de saúde-doença do ser humano em seu meio. Partindo do reconhecimento desses determinantes, as autoridades sanitárias do mundo inteiro têm buscando reduzir a carga global de doenças. Determinantes sociais, a exemplo de lazer, moradia, educação, saneamento básico, alimentação, segurança, emprego e transporte e estão intimamente ligados à atenção primária a saúde. (CARVALHO et al 2017).

Nos últimos anos observa-se uma busca incessante por parte do governo em otimizar as formas de operacionalizar as redes de atenção na assistência da saúde, protocolos e fluxogramas são elaborados por cada estado de acordo com a sua realidade de demanda. (SANTANA e PEREIRA, 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a atenção primária deve ser organizada para solucionar cerca de 80% dos problemas de saúde da população. Dessa porcentagem, o ideal seria que de 3% a 5% dos casos fossem encaminhados a serviços de maior complexidade de atendimento.

A saúde mental tem sido um tema cada vez mais incluída nas ações de saúde na atenção básica enquanto prática no cotidiano da atuação dos profissionais das equipes de saúde da família, com o objetivo de reforçar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) da universalidade, equidade e integralidade, e também contribuir para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. (LIMA, ALVES, 2020). Porém, segundo Nabuco, Pires e Afonso (2020), corrobora que uma situação de pandemia afeta os determinantes sociais da saúde e seus condicionantes precipitando transtornos mentais em pessoas sem doença mental e agravando aqueles que já possuem um histórico prévio e causando susceptibilidade no meio social e principalmente familiar.

É de extrema importância a manutenção do usuário que sofre de transtorno mental no seu território, fazendo com que ele se sinta parte do meio em que vive, com o intuito de prevenir e diminuir as internações, e nos casos em que a mesma se fizer necessária, que a permanência seja mais breve possível, dando prioridade às emergências psiquiátricas, preservando os vínculos com familiares e com a sociedade. (BRASIL, 2017). De acordo com Santana e Pereira (2013), grandes desafios podem ser encontrados no território que abrangem a equipe de saúde da família. A realidade do cotidiano pode ser limitada pelos os profissionais da equipe, pela falta de recursos na otimização da atenção, dificuldade no manejo do fluxo e controle da assistência a esses pacientes e principalmente quando se trata de uma unidade localizada em uma localidade de grande vulnerabilidade, tais como as comunidades ribeirinhas ou que dependem de transporte fluvial como é o caso do município de Cametá.

De acordo com Brasil (2005), na realidade da atenção básica, o cuidado a saúde mental constitui um desafio árduo, tendo em vista a dificuldade dos profissionais em identificar esse cuidado como parte da saúde integral e totalmente associada às questões orgânicas, não se tratando de acúmulo de atribuições, mas de competências que precisam ser sensibilizadas e aprimoradas na prática cotidiana dos serviços. Segundo Lima e Alves (2020), é importante ressaltar que o trabalho em saúde mental se constitui atribuição de todos os profissionais de saúde que compõem a rede de atenção, tais como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicólogos, nutricionistas, profissionais de educação física, professores, assistentes sociais, dentistas, dentre outros. Na atual realidade da atenção básica, a dimensão da atenção sob o olhar multiprofissional tem sido concretizada

através do apoio do NASF, cuja estratégia tem sido fundamental na organização do fluxo da atenção (AUTOR, APUD LANCETTI e AMARANTE, 2006).

Os NASFs são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais etc.). Além dessas estratégias, esses profissionais intervêm ainda em outros equipamentos públicos, a exemplo da Academia da Saúde, onde compartilham práticas e saberes em saúde nos territórios sob a responsabilidade destas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes das unidades na quais o NASF está vinculado. (BRASIL, 2013).

O apoio matricial é uma intervenção complexa, com múltiplos componentes interligados exercendo efeitos em distintos níveis do sistema. Alguns componentes também estão presentes nos cuidados colaborativos, o que leva alguns autores a definir o apoio matricial como o modelo brasileiro de cuidados colaborativos (SARAIVA *et al*, 2020). Segundo Oliveira e Campos (2015), citado por SARAIVA, *et al* (2020) existem semelhanças entre cuidados colaborativos e apoio matricial no aspecto da colaboração interprofissional, enquanto (Tesser e Poli (2017) destacam convergências na coordenação da atenção e no reforço à comunicação. O principal elemento a ser considerado no manejo dos pacientes portadores do transtorno mental é encontrar o equilíbrio na organização do processo de trabalho, buscando sempre a efetividade, resolubilidade, humanização e equidade na forma como a saúde é prestada para esses indivíduos (BRASIL, 2017).

### **Análise de viabilidade do projeto**

A realização deste projeto torna-se viável devido à presença de recursos humanos como: Médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde, equipe de saúde bucal e quando necessário iremos incluir a participação de profissionais do NASF (psicólogo e terapeuta comportamental). O apoio matricial juntamente com o psiquiatra se dará por via telefone o que facilitará a abordagem ao paciente e diminuir a demanda de encaminhamentos. Portanto o objetivo geral desta microintervenção é elaborar um projeto de norteador para orientação, prevenção, capacitação e melhoria da assistência ao portador de doença mental e organização da área de abrangência da Unidade Básica de Juaba, no Município de Cametá/PA. Dentre os objetivos específicos incluem:

- Realizar levantamento do número de pacientes e mantê-los atualizados no e-sus para estabelecer uma padronização nos sistemas de informações;
- Estratificar esses usuários com transtornos mentais, de acordo com os diagnósticos das doenças (CID-10);
- Elaborar um caderno de controle de consultas para distribuir conforme a necessidade para consulta programada e incluir o controle de receitas de psicofármacos;



- Construção de grupo e rede de apoio a esses pacientes, envolvendo toda a equipe, com maior inclusão dos profissionais do NASF;
- Realizar o matriciamento para aqueles pacientes com refratariedades, recaídas e ausência de melhora clínica;
- Estabelecer um fluxo assistencial na rede disponível, articulando a atenção primária com a rede de assistência psicossocial, Unidade de pronto atendimento e CAPS para atendimentos das urgências e emergências psiquiátricas.
- Incluir a atenção integral, fornecendo acompanhamento dos demais profissionais da atenção primária, inclusive a saúde bucal, além da realização de oficinas educativas com temas em relação aos cuidados com a higiene bucal.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), e o levantamento de números quantitativos de portadores de doença mental pela própria equipe, através dos prontuários, como auxílio para a obtenção de dados fidedignos para o projeto.

Foram selecionados textos científicos das bases de dados do Ministério da Saúde, referência literária por meio do caderno de atenção básica e outras bibliotecas virtuais. Para o levantamento bibliográfico, foram utilizados os seguintes descritores: saúde mental, atenção primária em saúde, Covid-19 na atenção primária.

#### **Nós críticos**

A maior dificuldade para a implementação do projeto de intervenção foi a incompatibilidade e o subdiagnóstico de dados referentes aos portadores de transtorno mental. Não foi possível de imediato levantar a quantificação do número de pacientes aptos para as ações de saúde mental, e ao consultar os dados do e-sus detectou-se possivelmente um subregistro dessas informações.

O plano operativo, a execução e as informações a respeito do período em que a ação foi executada por responsáveis pela ação e o que foi utilizado nessas ações estão presentes no quadro abaixo:

Quadro 1 – Plano operativo da microintervenção de saúde mental na atenção primária.

<b>Objetivo específicos</b>	<b>Metas</b>	<b>Ações</b>	<b>Participantes</b>
Realizar levantamento do número de pacientes e mantê-los atualizados no e-sus para estabelecer uma concordância de dados;	Alcançar a compatibilidade dos dados	Levantar o número de usuários com transtornos mentais no território	Médico Técnico de ACS
Estratificar os usuários com transtornos mentais, de acordo com os diagnósticos das doenças;	Contemplar 100% dos usuários portadores de doença mental	Realizar a análise de todos os prontuários	Médico

Elaborar um caderno de controle de consultas para distribuir conforme a necessidade para consulta programada e incluir o controle de receitas de psicofármacos;

Ter o conhecimento a respeito de todos os usuários de abrangência da UBS

Uso em conjunto do profissional que prescreve, que orienta e acolhe e aquele que administra o medicamento

Médico  
Técnico de e

Construção de grupo e rede de apoio a esses pacientes, com maior inclusão da equipe do NASF

Fortalecer o vínculo e abranger o indivíduo em todas as suas dimensões.

Elaborações de oficinas e palestras educativas.

Médico  
Técnico de ACS, Equipe bucal e NAS

Realizar matriciamento para aqueles pacientes com refratariedades, recaídas e ausência de melhora clínica;

Garantir um atendimento em todos os níveis de atenção.

Diminuir o número de encaminhamento, aumentando a resolutividade da UBS

Médico  
Psiquiatra e

Incluir a atenção integral, fornecendo acompanhamento odontológico, com oficinas educativas envolvendo temas em relação aos cuidados com a higiene bucal

Integralidade do indivíduo e criar vínculo com a equipe

Mínimo 1 vez ao mês

Equipe bucal  
Equipe família

Fortalecer a rede de assistência psicossocial entre a Unidade de pronto atendimento e CAPS para atendimentos das urgências e emergências psiquiátricas

Compactuar com referências e contrarreferências do usuário

Garantir a e

Equipe  
Gestão

Fonte: O autor, 2020.

Ao fim dessa microintervenção na ESF equipe de saúde da família Juaba, espera-se promover diversas ações que estimulem as transformações no modelo de atenção em saúde mental e a priorização de uma assistência voltada para inclusão social, autonomia, e coordenação do cuidado dos pacientes da saúde mental.

É de extrema importância que ocorra mudanças de paradigma para que haja o fortalecimento e consolidação da saúde mental, construindo a longo prazo, um trabalho longitudinal e contínuo. As expectativas são: diminuição da incidência de suicídios devido ao

acompanhamento e intervenção precoce (vigilância e prevenção); saber a taxa e prevalência dos transtornos mentais no território, melhorias na comunicação em referência e contrarreferência aos portadores de doença mental e também de comunicações no meio familiar, aumentar a abrangência de ambos e desmistificar paradigmas, fortalecer o fluxograma de conhecimento das redes integradas da saúde e principalmente a rede psicossocial do município de Cametá.

No que diz respeito a avaliação do impacto desse projeto de intervenção perceberemos resultados positivos como: comunicação efetiva entre paciente, equipe e familiares, população informada, melhora do autocuidado e adesão ao tratamento, engajamento e planejamento familiar e reconhecimento precoce de pacientes em risco de suicídio, portanto, conseqüentemente, haverá mudança na qualidade de vida e na inserção desses pacientes ao meio social.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs, elaborar um conjunto de micro intervenções de elevada relevância para a melhoria da qualidade da assistência em saúde do usuário e também na melhoria do processo de trabalho em equipe da unidade básica de saúde Juaba, no município de Cametá-PA.

A equipe pode perceber, que ao fim do projeto, foi alcançada a totalidade dos acompanhamentos de pré-natal, apesar das limitações impostas pela pandemia, além de uma significância em relação ao aleitamento materno exclusivo, diminuindo o seu abandono antes de seis meses de vida.

Apesar das conquistas com as intervenções, tivemos limitações durante o percurso, principalmente a impossibilidade de realizar as atividades e oficinas de grupo, por causa do isolamento. Tal realidade representa um fator limitante para a execução do projeto, principalmente aquelas atividades que envolvem a ampla participação da comunidade. Entretanto, apesar das limitações aqui expostas, foi possível fortalecer a integração das ações de saúde no território, envolvendo as diversas categorias profissionais. A multiprofissionalidade envolvida nestas ações consolidaram o vínculo com a comunidade, que embora abordando de forma individual, conseguiu qualificar a assistência prestada, melhorando a satisfação dos usuários.

Pode-se inferir que a possibilidade de ampliar o leque de conhecimento sobre as temáticas aqui apresentadas, tais como aquelas voltadas para o aleitamento exclusivo em tempos de covid, e sua prática, o encorajamento e fortalecimento do pré-natal, repercutiram de forma positiva tanto na saúde materna quanto na saúde do recém-nascido. Há de se considerar também que essas microintervenções foram fundamentais para a organização do processo de trabalho realizado pela a equipe, sendo notório o engajamento dos atores envolvidos na execução dessas microintervenções, numa perspectiva de cuidado humanizado, voltado para as ações de promoção e proteção da saúde durante esse processo de pandemia em que vivemos.

## 6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Nome da pesquisa: Folha informativa - Mortalidade materna, agosto, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Rede Cegonha. manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha/Consuelo Penha Castro Marques (Org.). - São Luís, 2015.

Silva EMP, Sanchez METL, Ferreira ALC et al. IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA REDE CEGONHA NOS ÓBITOS NEONATAIS. Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(5):1317-26, maio., 2019.

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde/Regimarina Soares Reis (Org.). - São Luís: EDUFMA, 2017.

Gonçalves Arleane Débora dos Santos, Sousa Francisca Thamires Lima, Santos Kezia Cristina Batista et al. REDE CEGONHA E O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE: ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO NO ESTADO DO MARANHÃO. Temas em Saúde, Volume 19, Número 4 ISSN 2447-2131, João Pessoa, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Mascarenhas Ana Pedrina Freitas, Fontes Klessiane Mendes, Ferreira Thalys Maynard Costa et al. Orientação às lactantes acerca do aleitamento materno frente à pandemia COVID-19. Rev. Espaço para a Saúde. Dez.;21(2):16-25. ISSN 15177130, 2020.

Melo Laiza Paula Cândido de, Dias Maria Eduarda da Silva, Santana Marília Soares et al. Aleitamento materno em tempos de covid-19: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 9, n. 9, e129997074, (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7074> - 2020

Tacla MT, Rossetto EG, Perdigão GM, Zani EM, Silva IV. Reflexões sobre o aleitamento materno em tempos de pandemia por COVID-19 Rev Soc Bras Enferm Ped. 2020;20(Especial COVID-19):60-76.

<https://www.unicef.org/brazil/relatorios/situacao-mundial-da-infancia-2019> [crianca-alimentacao-e-nutricao](#) Publicado pelo UNICEF Office of Global Insight and Policy3

United Nations Plaza, New York, NY 10017, USApubdoc@unicef.org© Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Outubro 2019.

Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde. 4 ed. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Brasília; 2020.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados. Brasília: MS; 2017. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. [www.saude.gov.br/bvs/saudemental](http://www.saude.gov.br/bvs/saudemental)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

NABUCO, G.; PIRES DE OLIVEIRA, M. H. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2532. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2532>. Acesso em: 27 fev. 2021.

Santana, Tais Fernanda MaimoniContieri; Pereira, Maria Alice Ornellas. A organização do cuidado em Saúde Mental na estratégia saúde da família. *Simbologias*, v. 6, n. 8, p. 111-116, 2013.

Saraiva, Sonia Augusta Leitão, Zepeda, Jorge e Liria, Alberto Fernández Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020.

Thamilys Lopes de; ALVES, Edvânia dos Santos. As interfaces da saúde mental na Atenção Básica. *Revista HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo*, 2020.

## 7. ANEXOS

[file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Desktop/rede\\_cegonha.pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Desktop/rede_cegonha.pdf)



[https://drive.google.com/file/d/1nYZcxPvWt\\_VlvGf8Z0fELGP4o5kZbu-T/view](https://drive.google.com/file/d/1nYZcxPvWt_VlvGf8Z0fELGP4o5kZbu-T/view) .2020

### COMO POSSO AMAMENTAR SE FUI DIAGNÓSTICADA COM COVID-19?



**VOCÊ DEVE LAVAR BEM AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO POR PELO MENOS 40 SEGUNDOS OU HIGIENIZAR AS MÃOS COM ÁLCOOL EM GEL À 70% POR PELO MENOS 20 SEGUNDOS ANTES DE TOCAR NO SEU O BEBÊ;**

**O QUE É LAVAR BEM?**  
LAVAR A PUNHA ENTRE OS DÍGITOS ENTRE OS DÍGITOS  
MESA DO DÍGITO  
A PLACENTA PARA CANTAR O "PARABÉNS" DENTRO  
20 SEGUNDOS PARA ÁLCOOL EM GEL, 40 SEGUNDOS PARA ÁGUA E SABÃO



**USAR UMA MÁSCARA FACIAL DO TIPO CIRÚRGICA PARA COBRIR COMPLETAMENTE NARIZ E BOCA DURANTE AS MAMADAS E EVITAR FALAR OU TOSSIR DURANTE A AMAMENTAÇÃO;**

**CASO VOCÊ NÃO CONSIGA AMAMENTAR DIRETAMENTE, VOCÊ PODE PEDIR AJUDA PARA A RETIRADA DO LEITE, SEGUINDO AS ORIENTAÇÕES DE HIGIENE.**  
OBS: Não se pode tirar o leite de forma manual ou utilizando a bomba extratora



**ATENÇÃO!**

- Em caso de tosse ou espirro, troque a máscara imediatamente.
- A cada nova mamada, troque a máscara.
- Você deve evitar tocar as mãos do seu bebê, pois eles podem levá-las à boca;
- Evite também que o bebê coloque as mãos no seu rosto (boca, nariz e bochechas)
- ou nos seus cabelos;

Universidade Federal do Maranhão, no Departamento de Saúde Pública e Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Cartilha “Orientações para Aleitamento Materno em

Tempos de Covid-19”. 2020

---

<https://www.santacasasp.org.br/portal/site/pub/12736/cartilha-de-amamentacao>. 2020