



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

**ATENDIMENTO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL ATRAVÉS DA UNIDADE
DE SAÚDE FAMILIAR (USF) SÃO JOAQUIM DO ITUQUARA NO
MUNICÍPIO DE BAIÃO, PARÁ**

LUIZ HENRIQUE PINEDO OCHOA

NATAL/RN
2021

ATENDIMENTO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL ATRAVÉS DA UNIDADE DE
SAÚDE FAMILIAR (USF) SÃO JOAQUIM DO ITUQUARA NO MUNICÍPIO DE BAIÃO,
PARÁ

LUIZ HENRIQUE PINEDO OCHOA

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 manter firme nessa jornada
Aos meus pais e irmãos, que deram-me forma e incentivo na continuação do referido
curso de especialização apesar das dificuldades enfrentadas ao longo do caminho.
Agradeço aos meus amigos por entender minha ausência em razão da dedicação nos
trabalhos desenvolvidos até aqui.
Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um
melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

A Deus que nos criou e foi criativo nesta tarefa, dando-nos um folego de vida para sustentar todas as dificuldades, propondo sempre um novo mundo de possibilidades.
A minha família que muito me apoiou na conclusão deste curso de especialização.

RESUMO

De acordo com o Ministério da Saúde, a equipe de saúde da família precisa se responsabilizar com o atendimento de todos os usuários das Unidade de Saúde da Família (USF), sem distinção. Dentre os serviços que precisam contemplar as áreas de abrangência das USFs estão a promoção ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, atenção à saúde da criança e atenção à Saúde mental na atenção primária à saúde. Na área de abrangência de abrangência da USF São Joaquim do Itaquara há uma demanda relevante na promoção da atenção a esses serviços entre as mulheres e crianças. Portanto, as microintervenções trouxeram como objetivos orientar a mulheres sobre os cuidados que precisavam ser tomados no período gravídico-puerperal, na alimentação de crianças de até 5 anos, e na autoavaliação sobre sua saúde mental decorrentes das intensas modificações hormonais que acabam expondo-se na gravidez. Para isso, consultas com orientações foram desenvolvidas, junto da entrega de materiais informativos sobre os cuidados antes, durante e depois de uma gravidez. Foram atendidas e orientadas cerca de 60 mulheres e 70 crianças ao longo de um ano, conhecendo e acompanhando suas demandas de atenção básica a saúde. Quanto as mulheres com transtornos psicológicos foram atendidas duas mulheres nesse quadro. Os impactos gerados na comunidade foram bastante relevantes, de modo que permitiu o bom relacionamento entre o os profissionais da unidade e a comunidade, com conseqüente eficiência das intervenções realizadas no local. Todos os objetivos foram alcançados pela equipe da unidade, gerando promoção a saúde da comunidade, bem como garantindo orientações para a consolidação da mesma.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....
2.	MICROINTERVENÇÃO 1 - INCENTIVANDO AS AÇÕES PARA O ALEITAMENTO MATERNO ÀS USUÁRIAS DA USF SÃO JOAQUIM DO ITUQUARA, NO MUNICÍPIO BAIÃO, PARA.....
3.	MICROINTERVENÇÃO 2 - INFLUENCIA DAS CONDIÇÕES HABITACIONAIS E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DA USF SÃO JOAQUIM DO ITUQUARA, BAIÃO/ PARÁ.....
4.	MICROINTERVENÇÃO 3 - ACOMPANHAMENTO E ORIENTAÇÕES AS MULHERES NO PERÍODO-GRAVÍDICO PUERPERAL COM TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS USUÁRIAS DA USF SÃO JOAQUIM DO ITUQUARA, BAIÃO/PARÁ.....
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....
6.	REFERÊNCIAS.....

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o Brasil travou uma luta constante apoiada em ideologias e políticas, a fim de mudar o modelo assistencial vigente. Neste, a atenção à saúde apresenta-se fragmentada em suas ações e supervalorizada em aspectos biomédicos, levando a centralização da doença e reduzindo o indivíduo (MERHY, 2002). Para Beheregaray e Gerhardt (2010) a união de forças para a construção de uma assistência que incorpore os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que garanta um modelo integral de atendimento, humanizado e comprometido em atender as necessidades da população é necessário para que o sistema atual seja modificado.

Para Mattos (2005) existem três conjuntos de sentidos sobre a 'integralidade' que têm por base a gênese desses movimentos, pautado na 'integralidade' como traço da boa medicina, como modo de organizar as práticas e como respostas governamentais a problemas específicos de saúde. Ademais os dois primeiros conjuntos podem ainda ser definido como o acolhimento, o vínculo/responsabilização e a qualidade na atenção (SILVA-JR; MASCARENHA, 2006). Sendo assim, configuram-se numa prática em que as relações entre os sujeitos são acolhedoras, humanas, de empatia e confiança, dentro de uma dimensão dialógica em que há a escuta das necessidades do usuário, que tem sua individualidade e singularidade valorizadas e expressadas em projetos terapêuticos considerando seu contexto e sua cultura (BEHEREGARAY; GERHARDT, 2010).

Todavia, vale considerar impasses na estruturação de um modelo fiel a esse assistencialismo com presenças de desigualdades sociais que trazem uma série de impactos as comunidades periféricas, principalmente as rurais, seja na distribuição de terras, analfabetismo, doenças decorrentes do trabalho ou no déficit nos serviços de saneamento, cujas implicações promovem doenças de veiculação hídrica, parasitoses intestinais e diarreias, as quais são responsáveis pela elevação da: taxa de mortalidade infantil; incidência de endemias e de insalubridade, caracterizando uma situação de desvalorização decorrente das restrições ao acesso aos bens e serviços indispensáveis à vida (ROCHA et al., 2020).

De acordo com o ministério da Saúde:

“Apesar das melhorias recentes, o Brasil ainda apresenta iniquidades na distribuição da riqueza, com amplos setores de sua população vivendo em condições de pobreza que não lhes permitem o acesso às mínimas condições e aos bens essenciais à sua saúde. No entanto é preciso compreender que a pobreza não é somente a falta de acesso a bens materiais, mas a vulnerabilidade decorrente da ausência de oportunidades e de possibilidades de opção entre diferentes alternativas. A pobreza se manifesta na falta de emprego, de moradia digna, de alimentação adequada, de sistema de saneamento básico, de serviços de saúde, de educação e de mecanismos de participação popular na construção

das políticas públicas” (BRASIL, 2013, p. 12).

Considerando essas questões, atenção especial deve ser dada à população rural, que vive à margem dos centros urbanos e, conseqüentemente, dos serviços públicos de saúde, restando a elas a construção de estratégias para chegar aos serviços e receber um atendimento de qualidade (BEHEREGARAY; GERHARDT, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, a equipe de saúde da família precisa se responsabilizar com o atendimento de todos os usuários das Unidade de Saúde da Família (USF), sem distinção (BRASIL, 2004). Dentre os serviços que precisam contemplar as áreas de abrangência das USFs estão a promoção ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, atenção à saúde da criança e atenção à Saúde mental na atenção primária à saúde.

Dentre as variadas áreas de abrangência as quais atuam os profissionais da saúde da USFs está a Vila São Joaquim do Itaquara, situada à aproximadamente 44 km do núcleo urbano do município de Baião, estando localizada a margem do rio Tocantins, cuja localização faz parte da Microrregião de Cametá e à Mesorregião Nordeste Paraense. Encontra-se a uma latitude 3°1'56" S e uma longitude de 49°38'31" W, estando a uma altitude entre 35 a 40 m sobre o nível do mar. Segundo o censo demográfico do IBGE (2010), a Vila apresenta uma população estimada de 6.000 habitantes.

A origem do nome homenageia um dos primeiros moradores da referida comunidade, Sr. Joaquim, conhecido por Joaquim Palha, em razão da construção de uma palhoça revestida com palhas de palmeiras. Outras hipóteses de origem do nome do lugar referem-se a uma lenda Tupi-Guarani, onde *Itu* significa vento e *quara* buraco de pau, onde o vento sopra, fazendo ruídos diversos, e a dizeres populares de referencia a duas mulheres que lavavam suas roupas a beira do rio, onde gritavam uma a outra “ eu lavo e tu quara” (ASSUNÇÃO et al., 2009).

A unidade em que atuo encontra-se situada no bairro Green Ville, afastada do centro da comunidade, cuja estrutura garante o funcionamento da unidade, contendo área de espera (recepção), quatro salas (consultórios), dois banheiros (usuários/funcionários), Cozinha e uma área anexo, sendo está última ambiente de urgência e emergência, com garagem.

Os indivíduos residentes da área de abrangência da USF São Joaquim do Itaquara apresentam características comuns de comunidades rurais no Brasil, onde parte das atividades produtivas típicas desse espaço está relacionada a agricultura, pecuária e extrativismo, além das atividades pesqueiras, cujas particularidades inferem nos hábitos alimentares de muitos residentes do local, como alimentar-se de produtos oriundos da agricultura e da pesca. Todavia, existem aqueles, que se alimentam de alimentos, puramente, industrializados, pois nem todos os moradores de São Joaquim do Itaquara possuem terras para atividades de sustento.

Na área de abrangência de abrangência da USF São Joaquim do Itaquara há uma demanda relevante de usuárias em período gravídico-puerperal, muitas delas sendo mães muito jovens, o que leva, também, a estruturação de intervenções associadas as condições

nutricionais de crianças entre 0 e 5 anos usuários da referida unidade de saúde. Além disso, a ocorrência de complicações psicológicas entre mulheres grávidas e puérperas alertou para proposta voltadas ao atendimento e intervenção de problemas mentais entre as mesmas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a atenção a saúde desses indivíduos é um dos desafios a serem vencidos dentre os objetivos de Desenvolvimento do Milênio, onde precisa garantir a organização da rede integral de assistência à mulher, à gestante e ao recém-nascido para a promoção da saúde e a redução dos agravos e mortes precoces e evitáveis de mulheres e crianças (WASHINGTON, 2018).

O presente trabalho tem como objetivos: Desenvolver ações de educação permanente sobre o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério entre adolescentes e jovens grávidas usuárias da Unidade de Saúde da Família (USF) São Joaquim do Itaquara, no município de Baião/PA; Compreender os fatores associados ao estado nutricional de crianças assistidas pela referida USF, e intervir a partir de orientações que podem subsidiar uma melhora na qualidade nutricional dessas crianças; Identificar os principais transtornos mentais nas mulheres do território, e realizar as devidas orientações e encaminhamento para acompanhamento especializado, quando necessário.

Diante disso, as referidas microintervensões envolveram proposta voltadas ao atendimento, acompanhamento e orientações as mulheres em período gravídico-puerperal, as crianças em fase de desenvolvimento entre 0 e 5 anos, e as doenças mentais acometidas entre as mulheres da área de abrangência da USF São Joaquim do Itaquara, afim de promover o bem estar das mulheres e crianças da comunidade de São Joaquim do Itaquara, no município de Baião-Pará. Portanto, o presente trabalho apresenta três microintervensões nessas temáticas supramencionadas, que se fizeram necessárias a partir dos principais problemas identificados na comunidade, cujas estratégias para o enfrentamento serão apresentadas mais adiante.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

INCENTIVANDO AS AÇÕES PARA O ALEITAMENTO MATERNO ÀS USUÁRIAS DA USF SÃO JOAQUIM DO ITUQUARA, NO MUNICÍPIO DE BAIÃO, PARA.

A Vila São Joaquim do Itaquara está situada à aproximadamente 44 km do núcleo urbano do município de Baião, estando localizanda a margem do rio Tocantins, cuja localização faz parte da Microrregião de Cametá e à Mesorregião Nordeste Paraense. Encontra-se a uma latitude 3°1'56" S e uma longitude de 49°38'31" W, estando a uma altitude entre 35 a 40 m sobre o nível do mar. Segundo o censo demográfico do IBGE (2010), a Vila apresenta uma população estimada de 6.000 habitantes. Quanto a composição profissional atuante na USF São Joaquim do Itaquara participam, diariamente, um médico, uma enfermeira, cinco técnicos de enfermagem, uma recepcionista e uma servidora de serviços gerais.

No Brasil, as políticas públicas voltada para a atenção integral à saúde da mulher surgem, no início do século XX, embora, restritas as demandas relativas à gravidez e ao parto. Somente a partir da década de 1980, ocorrem a ampliação dessas políticas, sendo incluídas as ações voltadas para a contracepção, cuja finalidade consistia em garantir à mulher uma autonomia sob sua própria saúde. Tais considerações surgem como efeitos da reivindicação do movimento de mulheres, em função da promoção da saúde feminina as tornando sujeitos ativos na estruturação de novas políticas públicas de saúde (GIFFIN, 1991).

Além dos serviços contraceptivos o novo programa de atendimento à saúde da mulher incluem ações educativas, voltadas para a assistência pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres assistidas nas unidade de saúde da família (BRASIL, 2004).

Em 2003, a Área Técnica de Saúde da Mulher, vinculada ao ministério da saúde, identifica a necessidade de articulação com outras áreas técnicas e da proposição de novas ações, quais sejam: atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente (BRASIL, 2004), com o intuito de garantir uma vida saudável as diferentes comunidades de mulheres no Brasil, com planejamentos reprodutivos bem definidos, sabendo que os direitos de gerar uma vida de forma saudável deve ser garantindo pelas Unidade de saúde da Família.

Dentro das novas demandas em atendimento à saúde da mulher, o planejamento reprodutivo surge na perspectiva de organização familiar, sendo destacado pelo Ministério da Saúde (MS) como o termo mais adequado para abordar questões relativas ao planejamento familiar com enfoques aquém da ideia controlista apresentado nas DSR (2013). Com isso, é importante que todos gozem desse direito, tendo acesso as informações qualificadas e seguras, além do acesso aos meios e métodos para atingir seus objetivos. Portanto, o planejamento reprodutivo tem potencial efeito de emergir com temáticas voltadas para as ações educativas e

atividades clínicas que englobem a pré-concepção, infertilidade, reprodução assistida e esterilização cirúrgica voluntária (MS, 2017).

Além dos serviços de planejamento reprodutivo, a atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada apresentam-se como sendo importantes para a saúde materna e neonatal. Diante disso, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) indica os procedimentos mínimos a serem realizados por todas as mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e apresenta como estratégias para a melhoria da qualidade da assistência a humanização do cuidado prestado e o respeito aos direitos reprodutivos (BRASIL, 2000).

A discussão sobre os métodos de planejamento familiar devem iniciar na gestação, perpassar o pré-parto e pós-parto e chegar até o período puerperal, sendo este último representado como um período de adaptação física e emocional, onde as mulheres necessitam de um planejamento familiar, ornamentado de ações educativas em saúde, troca de conhecimentos e experiências que culminem em decisões responsáveis por parte do casal ou do indivíduo (PETTA; DIAS; FAGÚNDES, 1996).

A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período (BRASIL, 2005). Diante disso, a atenção pré-natal e puerperal tem por finalidade o acolhimento da mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (OSIS et al., 2004). São consideradas também as experiências entre profissionais e gestantes sobre o período da gestação, sinais e sintomas do mesmo, além de cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e outras questões afins (BRASIL, 2005).

Diante do cenário descrito, buscou-se realizar junto às mulheres vinculadas à nossa unidade, orientações que englobassem o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério entre adolescentes e jovens grávidas usuárias da Unidade de Saúde da Família (USF) São Joaquim do Itaquara, no município de Baião/PA.

Participaram das orientações Jovens e adolescentes em período gravídico-puerperal com idade entre 15 e 20 anos, acompanhadas por parceiros quando possível, sendo todas usuárias da USF São Joaquim do Itaquara, no município de Baião-Pará, durante o ano de 2020, cujo período foi atípico, considerando a missão de enfrentar a pandemia pela Sars-cov2 (COVID-19). Em virtude da situação apresentada, as participantes eram orientadas a passar por um momento de triagem, onde algumas informações eram levantadas, tais como: peso, estatura, IMC, idade, idade gestacional, DUM, DPP, AU, dentre outras, para que e posteriormente fossem encaminhadas ao atendimento.

Durante o período de um ano, foram orientadas cerca de 60 adolescentes e jovens entre 15 e 20 anos, as quais receberam uma série de informações/orientações sobre os cuidados que precisavam tomar durante o período gravídico-puerperal, considerando o planejamento

reprodutivo. Para garantir que ações de educação em saúde voltadas para o planejamento reprodutivo na área adscrita, foi produzido material informativo em forma de folder sobre os cuidados voltados para a promoção da saúde reprodutiva para os homens da área de abrangência da USF São Joaquim do Itaquara.

De acordo com o Ministério da Saúde (2011) as orientações inerentes ao planejamento reprodutivo, tais como os direitos sexuais e reprodutivos precisam estar inseridos no planejamento básico de atenção à saúde da família, com envolvimento dos indivíduos e seus familiares como um todo, cujas experiências perpassam aspectos sociais, culturais, econômicos, emocionais e ambientais. Portanto, considerar a promoção de atividades desenvolvidas pelos profissionais da saúde, com orientações sobre planejamento reprodutivo, voltadas ao referido público é de total importância dentro das USF.

Portanto, o objetivo principal da equipe em liberar o material impresso em forma de folder consistiu em esclarecer dúvidas e ampliar os conhecimentos sobre a saúde sexual e reprodutiva, para que os usuários pudessem decidir de forma ativa se queriam ou não ter filhos. Além de levar ao conhecimento dos mesmos métodos eficazes de contracepção, bem como os devidos cuidados que deveriam ter para com sua parceira.

As informações repassadas às mulheres no ciclo gravídico-puerperal envolviam orientações rotineiras sobre os cuidados que as mesmas deveriam ter consigo e para com seus bebês. Quando voltadas, aquelas mulheres que passaram por parto cesariana eram orientadas que estas fizessem sempre que possível, uma autoavaliação se o procedimento cirúrgico estava cicatrizando fisiologicamente, ou se havia qualquer desconforto vaginal para que fossem tomadas as devidas providências. Muitas delas relataram não perceber quaisquer mudanças negativas no momento de sua recuperação, sendo sempre considerados os cuidados orientados pelo profissional da saúde.

Já àquelas cujo parto deu-se de maneira natural, as orientações era de que estas pudessem sempre realizar consultas mensais para atendimento de puericultura, com posterior acompanhamento até completar os 5 (cinco) anos. As orientações voltadas para o processo de aleitamento materno eram rotineiras, a fim de contribuírem para a saúde do bebê e da mãe, garantindo um bom relacionamento entre ambos.

Para Sell et al. (2012) o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento de uma maior segurança do bebê, assim como o fortalecimento da autoconfiança da mãe em poder cuidar de forma adequada do mesmo, à medida que a mãe estrutura uma certa intimidade com seu bebê. Cabe ressaltar que as estratégias de atenção à mulher que visam auxiliar as puérperas nos cuidados com o bebê e em seu autocuidado no Alojamento Conjunto (AC) promovem qualidade da atenção e atendem aos interesses específicos do puerpério (STRAPASSON; NEDEL, 2012).

Diante do exposto acima buscou-se orientar as mulheres da referida USF sobre os

cuidados que precisam tomar durante a gestação e após a gestação, para que sua saúde e de seu bebê estivesse em boas condições. Sendo assim, as orientações orquestradas durante o ano de 2020, visando mulheres em período-gravídico entre 15 e 20 anos, foi de extrema valia, uma vez que desperta as mulheres para um planejamento reprodutivo de qualidade, um pré-natal com maiores cuidados na promoção de sua própria saúde e de seu bebê, e um período puerperal que garanta o desenvolvimento do seu filho, de si própria e de seu companheiro.

Ademais, espera-se que as adolescentes e jovens residentes na área de abrangência da USF São Joaquim do Itaquara, após as intervenções realizadas na unidade, considerem as medidas de planejamento reprodutivo, atentando-se aos métodos contraceptivos disponibilizados através do material impresso entregues aos mesmos, tal como a decisão de ter ou não um filho. Além disso, almeja-se que as mulheres em período gravídico-puerperal tomem os devidos cuidados conforme orientados durante as intervenções.

A fim de garantir boas condições de saúde entre mulheres da nossa unidade de saúde propõem-se realizar medidas educativas que contemplem todo o público residente na referida área de abrangência da USF São Joaquim do Itaquara, disponibilizando materiais impressos com informações relevantes ao planejamento reprodutivo e período gravídico-puerperal de toda comunidade, além de orientar para o uso de métodos de contracepção disponíveis na unidade, tal como os perigos de ISTs entre adolescentes e jovens que não fazem uso de preservativos.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

INFLUENCIA DAS CONDIÇÕES HABITACIONAIS NO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DA USF SÃO JOAQUIM DE ITUQUARA, BAIÃO, PARÁ.

As alterações nutricionais que acometem a população infantil de países em desenvolvimento são os principais interferentes no crescimento das mesmas, sendo a desnutrição energética-proteica a mais recorrente (GONZÁLES-COSSÍO, 1997). Para Batista (1999) tais problemas de saúde refletem mais do que qualquer outra condição do espectro saúde/doença o processo de ajustamento de indivíduos e populações ao seu ambiente físico, biótico e social. Diante disso, os déficits nutricionais acabam representando uma relação de desequilíbrio entre o hospedeiro e seu habitat, ornado pelas restrições no consumo de alimentos e pelas disfunções do aproveitamento biológico de energia e nutriente (BATISTA, 1999).

No início deste século as taxas de mortalidade infantil no Brasil foram estimadas em 34 mortes por mil nascidos vivos em todo o país, distribuindo-se de forma desigual entre as regiões do país, com taxas maiores para o nordeste e menores para o sul. Além disso, ao se considerar os níveis de escolaridade materna infere-se que tais fatores contribuem para os altos índices de mortalidade, que aumentam entre os extratos de menor escolaridade (IBGE, 2004).

Os fatores que se associam a desnutrição infantil são tangíveis aos aspectos socioeconômicos das famílias brasileiras, cujas estruturas são pouco uniformes e relacionam-se de forma direta as condições sociais e de trabalho (VICTORA; BARROS; VAUGHAN, 1989; SOUSA, 1992). Assim, as precárias condições de vida expressam-se na baixa renda, limitando o poder de compra e marginalizando as famílias que vivem em cenário de descaso sanitário, além é claro de limitar o acesso aos serviços de saúde (BLAKELY et al., 2005). Com isso, a renda parece ser a variável mais comum nos cenários de pobreza, sendo fator que produz e/ou reproduz a desnutrição (RISSIN et al., 2006), contudo é importante se considerar os vários quadros epidemiológicos em escala mundial, a fim de traçar considerações congruentes (RISSIN, 1997).

Todavia, dentro dos aspectos nutricionais, é possível avaliar como fator de risco as condições de habitação, garantindo a caracterização do cenário da pobreza através de informações singulares, como o tipo de construção, os recursos de saneamento e o grau de ocupação (número de pessoas por cômodo), com a possibilidade avaliar funções específicas na composição de riscos e, sobretudo, conhecer o contexto que deve ser entendido e trabalhado, sob uma visão de desenvolvimento humano e direitos de cidadania (RISSIN et al., 2006). Sob essa perspectiva, investigações têm sido realizado no território brasileiro, visando identificar e aprofundar os conhecimentos acerca de tal temática, fazendo uso de diferentes determinantes

relacionados aos fatores econômico, social e biológico (BRASIL, 2000).

A avaliação nutricional se configura como um instrumento de diagnóstico à medida que se propõe a analisar as condições nutricionais do organismo através dos processos de ingestão, absorção, utilização e excreção de nutrientes. Nesse sentido, a referida avaliação acaba caracterizando-se como um excelente indicador da qualidade de vida e condições nutricionais de crianças no Brasil (MELLO, 2002).

Logo, considerar as condições de habitação as quais estão inseridos os moradores da área de abrangência da USF São Joaquim do Itaquara, tal como sua influência sobre o estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos parece ser um bom avaliador da qualidade de vida dos residentes usuários da referida USF. Diante disso, buscou-se através da análise das condições habitacionais das famílias de São Joaquim de Itaquara, Baião-PA associá-las a qualidade nutricional das crianças residentes do referido local de estudo, tal como intervêm com ações educacionais sobre uma alimentação saudável entre crianças de 0 a 5 anos.

O objetivo do estudo/intervenção foi compreender os fatores que estão associados ao estado nutricional de crianças que vivem na área de abrangência da USF São Joaquim do Itaquara, e intervir a partir de orientações que podem subsidiar uma melhora na qualidade nutricional dos mesmos, fazendo com que os déficits nutricionais pela ausência de outros nutrientes não se faça presente.

A intervenção ocorreu entre os meses de agosto e novembro de 2020, envolvendo 100 crianças de 0 a 5 anos usuárias da USF São Joaquim do Itaquara, sendo estas avaliadas em sua própria residência, afim de garantir a obtenção de informações relevantes para a caracterização do estado nutricional das crianças da nossa unidade. As atividades foram desenvolvidas através da equipe da referida USF, contando com médico, enfermeira e técnica de enfermagem, sendo esses responsáveis pela análise das condições de habitação e pelas coletas de informações das crianças envolvidas no estudo como peso, estatura, PC, PT e IMC, Além do nível de escolaridades das mães/responsáveis.

A Vila de São Joaquim do Itaquara apresenta-se dividida em dois tipos de terreno um mais elevado onde o crescimento urbano é bem mais acelerado, em virtude do terreno ser mais apropriado e extenso, compondo casas mais estruturadas e de melhor qualidade. E o outro mais inclinado, conhecido popularmente por parte “baixa” situado próximo da margem direita do Rio Tocantins, cuja característica íngreme comporta casas em modelo de barrancos, com pouca estruturação. Em ambos os terrenos não há quaisquer tipos de saneamento básico, o que dificulta na maioria das vezes que os residentes consigam acessar com facilidade a USF São Joaquim do Itaquara em períodos chuvosos, uma vez que não há escoamento adequado de água nas ruas e/ou vielas.

Para Rissin et al. (2006) as condições de moradia podem apresentar vantagens concretas e imediatas, como variável *proxi* da renda ou como fator independente na própria

determinação das condições de saúde e de nutrição. Quando em péssimas condições habitacionais a qualidade nutricional da família e, principalmente, das crianças podem estar prejudicadas (RISSIN et al., 2006), no entanto tais inferências não foram observadas em crianças da área de abrangência da USF São Joaquim do Itaquara.

Ao que tange as crianças de 0 a 5 anos usuárias da referida USF configuram-se como estando em bons estados nutricionais, com índice de massa corpórea (IMC) em bom estado, com valores entre 15 e 18, estando em consonância com os valores de referência que são \geq Percentil 3 e $<$ Percentil 85 (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004). Todavia, vale considerar que as mães ao serem questionada a respeito da alimentação de seus filhos a maioria, principalmente as da área baixa da comunidade, relataram não oferecer nenhum tipo de vegetal para seus filhos, como frutas e verduras, estando em seus cardápios pescado, mariscos e o açaí, principalmente.

Quanto ao nível de escolaridade das mães, em posse das fichas de prontuários, notou-se que a maioria apresentava apenas o ensino médio completo, estando algumas por completar e até aquelas sem instrução alguma. De acordo com Hasan et al. (2016) a escolaridade materna é um dos principais fatores que podem influenciar o crescimento e o desenvolvimento das crianças menores de 5 anos. Tais Considerações são percebidas em diferentes estudos como propulsor de sobrepeso e obesidade (MENEZES et al., 2011).

Diante do exposto, apesar da comunidade São Joaquim do Itaquara apresentar heterogeneidade dentro das condições de habitação, com moradias em péssimas condições, onde as mulheres possuem, parcialmente, níveis baixos de escolaridade, sem fazer uso de nutrientes vegetais de forma adequada, não notou-se condições nutricionais em péssimas condições, estando os mesmos dentro do que é preconizado pelos órgãos responsáveis pela saúde da família. Todavia, buscou-se, através da avaliação do cenário da saúde nutricional da comunidade, orientar os responsáveis das crianças usuárias da referida unidade sobre a importância de se ingerir frutas e verduras, em prol da obtenção de nutrientes que podem promover um crescimento saudável nas crianças menores de 5 anos, tal como fazer sempre o acompanhamento das medidas antropométricas.

Nesta intervenção foi possível observar que as condições de habitação da área de abrangência de nossa unidade influenciam em hábitos alimentares que podem comprometer futuramente o estado nutricional das crianças, uma vez que a ingestão de comidas saudáveis na comunidade é pouco levada em consideração. Tais inferências estão associadas ao baixo poder de compra e marginalização da referida comunidade, além das condições precárias de saneamento básico que limitam o acesso dos mesmos aos serviços de saúde.

Espera-se que a partir das orientações quanto a hábitos nutricionais saudáveis, pela ingestão de frutas, verduras e legumes, as crianças de 0 a 5 anos usuárias da referida unidade comecem a apresentar um estado nutricionais rico em componentes oriundos dos

vegetais como fibras, minerais, vitaminas e outros compostos bioativos, podendo assim saciá-los e evitar a ingestão de comidas que podem levar a comorbidades.

A fim de garantir a promoção de saúde entre as crianças de São Joaquim do Itaquara, vislumbra-se ornam projetos de educação voltado as famílias que residem na área de abrangência da USF São Joaquim do Itaquara, que auxiliem na promoção de excelentes condições nutricionais, tanto das crianças menores de 5 a anos quanto dos seus familiares. Para isso, almeja-se desenvolver dentro da referida USF ações educativas que envolvam palestras com temas associados a “Alimentação saudável e de qualidade” dentro da Unidade de Saúde da Família de São Joaquim do Itaquara, tal como a realização de medidas interventivas para o cuidado da saúde bucal, pois notou-se não haver qualquer incentivo quanto a isso.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

ACOMPANHANDO E ORIENTANDO AS MULHERES NO PERÍODO-GRAVÍDICO PUERPERAL COM TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS ACOMPANHADAS PELA USF SÃO JOAQUIM DO ITUQUARA, BAIÃO-PA.

O Conceito de depressão, como conhecemos hoje, teve início no século XVII após o declínio de crenças míticas e religiosas. No decorrer da história inúmeras menções a essas alterações de humor apareceram com nomes e conceitos diferentes, sendo o mais recorrente, o estado conhecido como melancolia (ROUSSEAU, 2000).

Foi na idade moderna que finalmente a depressão passou a ser compreendida com uma perspectiva biológica e psicológica, graças ao Renascimento, movimento social responsável por converter o pensamento medieval à uma visão mais humanista. A mudança da percepção da melancolia para a visão da ciência moderna começou com a substituição da alquimia por química e de humores por nervos (RADDEN, 2000).

Para Amarante (2007) quando se fala de saúde mental há a ampliação das áreas de conhecimentos envolvidas, tornando-a rica e polissêmica, cujas características dificultam a delimitação de fronteiras entre os saberes, sem saber onde começa ou termina. Logo, não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais, podendo relacionar-se com outras áreas de conhecimento, como a neurologia, fisiologia, antropologia, filosofia, sociologia e etc. (AMARANTE, 2007).

Atualmente, a depressão se tornou um assunto recorrente e muito debatido no meio social, em decorrência do aumento no número de casos de problemas relacionados à saúde mental nos últimos anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), o crescimento das perturbações da saúde mental constitui um dos aspectos mais preocupantes no âmbito da Saúde Pública, sobretudo quando estas doenças tornam o indivíduo incapacitante para atividades corriqueiras, o que afeta em suas relações sociais, saúde física e produtividade (COSTA, 2017).

Em mulheres em período gravídico-puerperal o desenvolvimento de doenças mentais é recorrente, uma vez que durante a gestação e pós-gestação, períodos de transições que fazem parte do processo normal do desenvolvimento humano, as mesmas ficam suscetíveis a transformações hormonais. Há grandes transformações, não só no organismo da mulher, mas no seu bem-estar, alterando seu psiquismo e o seu papel sócio-familiar (FALCONE et al., 2005).

Para Maldonado (1997) tais períodos provocam maiores incidências de transtornos psíquicos nas mulheres, necessitando de atenção especial para manter ou recuperar o bem-estar, e prevenir dificuldades futuras para o filho. Ainda para este “a intensidade das alterações psicológicas dependerá de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante”.

Fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, além do próprio comportamento do feto nos últimos meses da gestação, interferem na formação do vínculo, e a saúde mental da mulher tem importantes repercussões sobre esse aspecto específico da maternidade (DIPIETRO, 2010). A relação entre a mãe e seu feto durante a gravidez tem sido um importante preditor da relação futura entre ambos, principalmente nos primeiros meses de vida do bebê (SHIN, PARK; KIM, 2006).

Atrelado a isso surge a presença do apego materno-fetal, cuja concepção descreve a relação da gestante para com o seu feto, sendo o conceito definido por Cranley (1981). Tal relação pode ser mensurada através do comportamento da mãe com o feto, como o comprometimento em alimentá-lo bem, evitar substâncias nocivas ao bebê, desenvolver diálogos e carícias com mesmo. Além disso, o nível de apego materno-fetal também pode ser detectado através das expectativas, pensamentos e sentimentos da gestante (CRANLEY, 1981).

Diante dos transtornos mencionados, foi observado na Unidade de Saúde da Família (USF) São Joaquim do Itaquara, no município de Baião/PA, a ocorrência de transtornos depressivos em mulheres em pós-parto no ano de 2020, cujos problemas sinalizaram para o encaminhamento das mesmas ao profissional responsável pelo tratamento atuante no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do referido município.

Anualmente, são atendidas na nossa unidade cerca de 60 mulheres, porém na USF São Joaquim do Itaquara não havia nenhum projeto de orientação para as mulheres em período gravídico-puerperal sobre o desenvolvimento de transtornos depressivos decorridos das frequentes mudanças hormonais em que estas estão sujeitas, podendo assim trazer complicações para a relação materno-infantil.

Em prol da minimização de problemas psicológicos entre as mulheres em período gravídico-puerperal residentes na área de abrangência da USF São Joaquim do Itaquara buscou-se mensurar os níveis de relação materno-infantil através dos enunciados Cranley (1981), sendo avaliado o tipo de comportamento, expectativas e sentimentos para com o feto ou recém-nascido.

O objetivo desta proposta foi avaliar a relação materno-infantil e sua inferência nos problemas de saúde mental das mulheres residente na Vila São Joaquim do Itaquara, tal como realizar orientações para que aquelas com problemas psicológicos mais severos pudessem buscar ajuda profissional específica para que seu problema pudesse ser sanado.

Durante o ano de 2020 cerca de 60 mulheres foram acompanhadas, sendo periodicamente questionadas sobre quais comportamento, expectativas e sentimentos estavam desenvolvendo ao longo do seu período gravídico-puerperal. Destas, apenas duas apresentaram sintomas de transtornos psicológicos, como aumento de ansiedade e depressão, em detrimento daquelas que apontaram comportamentos, expectativas e sentimentos positivos. Estas últimas, disseram que

alimentavam bem seus filhos, de forma saudável, e dialogavam com seu filho, instigando um bom relacionamento materno-infantil.

As mães que desenvolveram transtornos mentais disseram que pegavam seus filhos em curtos períodos de tempo, pouco alimentavam seus bebês, pois ficava a cargo de algum parente próximo, e não desenvolviam qualquer tipo de diálogo com os mesmos. Dentro do acompanhamento médico, as mesmas foram orientadas a procurarem o CAPS para que pudessem ter acesso a consultas específicas com um profissional da saúde mental, para que pudessem receber o tratamento necessário.

Ademais, para que as mulheres em período gravídico-puerperal sejam assistidas com atenção à saúde mental, propõe-se a realização de campanha de atendimento psicossocial na Unidade de Saúde da Família (USF) São Joaquim do Itaquara, contando com a ajuda do CAPS da região, para a promoção da saúde mental das mulheres em geral. Dentro desta ação, objetiva-se a realização de palestras informativas sobre os cuidados que as mães precisam tomar para com seus filhos para que haja o desenvolvimento de um relacionamento materno-infantil positivo, além de alertar as mulheres da comunidade sobre a importância de se procurar profissionais que cuidam da saúde mental.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunidade de São Joaquim do Itaquara antes do desenvolvimento das ações apontava uma certa dificuldade em utilizar os serviços de saúde da referida unidade com frequência, demonstrando conhecer pouco sobre a importância do acompanhamento e/ou consultas com a equipe multiprofissional, onde se inclui o profissional médico. Para os mesmos, o diálogo fragilizado acompanhado com atendimentos pouco informativos, faziam não se atentar para a importância do acompanhamento médico.

As ações realizadas na USF São Joaquim do Itaquara no município de Baião apontaram melhorias no quadro de saúde da comunidade, principalmente para o público-alvo das propostas de intervenções, gerando conscientização entre os populares, tais como: planejamento reprodutivo, preservação a gravidez indesejável, amamentação, alimentação saudável, cuidados na infância e autoavaliação sobre comportamentos que poderiam gerar problemas psicológicos, com posterior busca de um profissional capacitado.

Os impactos gerados na comunidade foram bastante relevantes, de modo que permitiu o bom relacionamento entre os profissionais da unidade e a comunidade, com consequente eficácia e efetividade das intervenções realizadas. Todavia, para que as ações pudessem dar-se de maneira positiva muitas barreiras e limitações precisaram ser enfrentadas. Pois, uma certa resistência por parte da comunidade acabou surgindo no decorrer das ações, haja vista que a maioria das ações envolviam amplificação do conhecimento sobre os vários aspectos sociodemográficos.

Diante disso, a equipe buscou conhecer as características particulares dos usuários da área de abrangência da USF São Joaquim do Itaquara, principalmente daqueles que seriam alvos das ações realizadas. Logo, a busca por informações que jugássemos relevantes para a caracterização do perfil do estudado foi uma das barreiras que precisaram ser alcançadas, pois na referida unidade as informações eram muito limitadas ao indivíduo, característica essa que precisou ser readaptada por parte dos funcionários, pois para o entendimento do contexto em que viviam informações mais abrangentes precisaram ser alcançadas.

A partir disso, foi possível pensar em métodos que pudessem contemplar a população de modo geral, pautando suas dificuldades e necessidade na atenção à saúde da família. Uma vez em posse de tais informações as ações puderam ser estruturadas e realizadas com eficácia, chegando ao atendimento dos usuários alvos do estudo, como as mulheres e crianças da referida comunidade, transmitindo um apunhado de orientações que pudessem gerir o quadro de saúde do público alvo.

Por fim, todos os objetivos foram alcançados pela equipe da USF São Joaquim do Itaquara, gerando promoção a saúde da comunidade, bem como garantindo orientações para a consolidação da mesma. Além disso, para que houvesse a manutenção da atenção a saúde dos populares, principalmente de mulheres e crianças de São Joaquim do Itaquara, propostas foram

ornadas para serem desenvolvidas na referida unidade, promovendo a promoção de políticas públicas mais eficazes.

6. REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rev. and enl. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

ASSUNÇÃO, C. A. G.; CRUZ, E. S.; ASSUNÇÃO, J. P. G.; RIBEIRO, M. R. Organização sócio-político da vila de Itaquara.TCC (Especialização) – Universidade Federal do Pará, 2009.

BATISTA-FILHO, M. Alimentação, nutrição e saúde. In: Rouquayrol MZ. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999. p. 389-414.

BEHEREGARAY, L. R.; GERHARDT, T. E. A Integralidade no Cuidado à Saúde Maternoinfantil em um Contexto Rural: um relato de experiência. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.1, p.201-212, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569 de 01 de junho de 2000. Instituição do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União (DOU) Brasília, DF; jun 8, Seção I, p.112-4. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília (DF); 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Direitos sexuais e direitos reprodutivos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), 2017. Principais Questões sobre Planejamento Reprodutivo: contracepção. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/planejamento-reprodutivocontracepcao>. Acesso em: 22/02/2021.

CAMARGO JR, K. R. Um ensaio sobre a (in) definição de integralidade.. In: PINHEIRO, R.;

MATTOS, R. A. (Org.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2007. p. 36-46.

COSTA, J. S. et al. Depressão e exercício físico. Revela - periódico de divulgação científica da Fals, Cidade, v. 8, n. 19, 2007.

CRANLEY, M. S. Development of a tool for measurement of maternal attachment during pregnancy. Nursing Research, 30, 281-284. 1981.

DIPIETRO, J. A. Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal-fetal relationship. Infant and Child Development, 19, 27-38. 2010.

FALCONE, V. M.; MADER, C. V. N.; NASCIMENTO, C. F. L.; SANTOS, J. M. M.; NOBREGA, F. J. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Rev. Saúde Pública. 39 (4): 612-8. 2005.

GIFFIN, K. M. Mulher e saúde. Caderno de Saúde Pública, RJ, 7 (2): 133-134, abr/jun, 1991.

GONZÁLES-COSSÍO, T.; DOMMARCO, JR.; FLORES, M.; FREIRE, W. B. Creciendo en las Americas: la magnitud de la desnutrición al final del siglo. Washington; 1997 (OPAS - HPP/HPN/97.02).

HASAN, M. T.; SOARES-MAGALHAES, R. J; WILLIAMS, G. M; MAMUN, A. A. The role of maternal education in the 15-year trajectory of malnutrition in children under 5 years of age in Bangladesh. Matern Child Nutr. 12:929-39. 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociais. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2004/indic_sociais. Acesso em: 01/03/2021.

MALDONADO, M. T. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2006. p. 39-64.

MELLO, E. D. O que significa a avaliação do estado nutricional. Jornal de Pediatria - Vol. 78, Nº5, 2002.

MENEZES, R. C.; LIRA, P. I.; OLIVEIRA, J. S.; LEAL, V. S.; SANTANA, S. C.; ANDRADE S. L. et al. Prevalence and determinants of overweight in preschool children. J Pediatr (Rio J). 87:231-7. 2011.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

PARADA, C. M. G. L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 8 (1): 113-124, jan. / mar., 2008.

PETTA C. A.; DIAZ, J.; FAÚNDES, D. Anticoncepção durante o período pós-parto. Femina.

set; 24(8):723-32. 1996.

RADDEN, J. Madness and reason. Oxford: Oxford University Press, 2000.

RISSIN, A. Estado nutricional de crianças menores de cinco anos: uma análise epidemiológica no Brasil e, especialmente no Nordeste, como referência para a fundamentação de programas de intervenção nutricional [dissertação mestrado]. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco, IMIP; 1997.

ROUSSEAU, G. Depression's forgotten genealogy: notes towards a history of depression. History of Psychiatry, 2000.

RISSIN, A.; BATISTA-FILHO, M.; BENICIO, M. H. D.; FIGUEIROA, J. N. Condições de moradia como preditores de riscos nutricionais em crianças de Pernambuco, Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 6 (1): 59-67, jan. / mar., 2006.

SHIN, H.; PARK, Y. J.; KIM, M. J. Predictors of maternal sensitivity during the early postpartum period. Issues and Innovations in Nursing Practice, 55, 425-434. 2006.

SOUSA, F. J. P. S. Pobreza, desnutrição e mortalidade infantil: condicionantes socioeconômicos. Fortaleza: UNICEF; 1992.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Rev. Gaúch Enferm. 31(3): 521-28. 2010.

VICTORA, C. G; BARROS, F. C.; VAUGHAN, J. P. Epidemiologia da desigualdade. São Paulo: Hucitec; 1989.

WASHINGTON, D.C. 70 SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS. EUA, 23 - 27 de setembro, 2018.