



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

**A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DE ANEMIAS NA
GESTAÇÃO E NAS SITUAÇÕES OU SUSPEITAS DE VIOLÊNCIA CONTRA
CRIANÇA E O ADOLESCENTE NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ICATU DO MUNICÍPIO DE IGARAPE-MIRI/PA**

MARIO LUIZ MONTEIRO

NATAL/RN
2021

A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DE ANEMIAS NA GESTAÇÃO
E NAS SITUAÇÕES OU SUSPEITAS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E O
ADOLESCENTE NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ICATU DO MUNICÍPIO DE
IGARAPE-MIRI/PA

MARIO LUIZ MONTEIRO

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: MARCOS JONATHAN
LINO DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

Agradeço e expresso minha gratidão aos professores, orientadores e matriciadores, do curso de Pós Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por todo o apoio que me deram ao longo da realização do curso e trabalho de conclusão. Agradeço aos meus amigos que me apoiaram e forneceram todas as bases necessárias para a realização deste trabalho, agradeço com profunda admiração à todos vocês.

Dedico este trabalho a Deus, sem ele não teria capacidade suficiente para concluir.
Dedico aos meus queridos pais Antonio e Lia Norma, a minha amada esposa Maria Raiol, as
minhas filhas Catiússia e Lorrana, que são minha razão de viver.
Aos meus colegas de trabalho e de profissão. Dedico a todos que de alguma forma
contribuíram e não mediram esforços para me apoiar na trajetória deste curso.

RESUMO

Este trabalho é o resultado de duas microintervenções desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família (USF) Icatu, durante a realização do curso de Pós Graduação em Medicina da Família, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Como metodologia utilizou-se o plano estratégico situacional (PES), com enfoque na prevenção de anemias na gestação e no papel da equipe de saúde frente à situações de violência contra criança e adolescente. As estratégias se embasaram em buscas ativas, treinamentos e campanhas de promoção de saúde. Como resultado desse trabalho, estão a melhoria dos registros e acompanhamento durante o pré-natal, melhorias no atendimento e nas atitudes da equipe diante das questões de violências sociais e familiares enfrentadas em nosso território. É notória a importância dos profissionais de saúde enquanto agentes de cuidado e educação, por isso a necessidade de estratégias de apoio e fortalecimento da equipe de atenção básica para prevenção e promoção de saúde.

Palavras chaves: Anemias na gestante; Violência contra criança e adolescentes; Atenção básica; Prevenção.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1	7
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
5. REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

O ambiente é um dos responsáveis pelo adoecimento ou cura, então a forma encontrada para prevenir doenças também é atuando através dos condicionantes e fatores de risco modificáveis, do local onde vivem, logo, a atenção básica tem a possibilidade de proporcionar assistência integral, através do conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. As condições ambientais, como citadas, fornecem influência para o adoecimento, e neste contexto estão as anemias na gestação e violência contra criança e adolescente, abordadas neste trabalho.

Localizada na zona rural Vila Santa Maria Icatu, no município de Igarape – Miri, a Unidade de Saúde da Família Icatu, está distante 46km da cidade. Além dos fatores geográficos e dificuldades por ser uma população ribeirinha e carente, existe alto índice de violência, situação que chegou a culminar no fechamento temporário da unidade, durante situações críticas de violência e intervenções policiais na comunidade. O município Igarape-Miri, no nordeste do Estado Pará, possui população estimada no ano de 2020, de 63.036 habitantes, é o maior produtor e exportador de açaí do mundo. A vila Santa Maria está próxima ao rio Meruu-Açu e da rodovia PA 151, uma das principais do Estado. Com uma população adscrita de 2000 pessoas, ribeirinhas, de extrema carência, alta vulnerabilidade, sem saneamento básico, e que convive com elevado índice de violência urbana, especialmente ocasionada pelo tráfico de drogas. A dieta alimentar da população local, é baseada na farinha de mandioca, peixe e polpa de açaí.

Neste contexto, alguns resultados encontrados são a anemia na gestação e diversas situações de negligência com as crianças e adolescentes, que sem aporte psicológico, de nutrientes entre outros, estão suscetíveis ao adoecimento. Por isso, através de um plano estratégico situacional (PES), com enfoque na prevenção de anemias na gestação e no papel da equipe de saúde frente às situações de violência contra criança e adolescente, foram desenvolvidas duas microintervenções e o resultado é apresentado neste trabalho.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

PREVENÇÃO DE ANEMIAS E PROMOÇÃO DE SAÚDE

A anemia por deficiência de ferro é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil em virtude das altas prevalências e da estreita relação com o desenvolvimento das crianças (Brasil,2013). Entre os grupos de risco mais vulneráveis para a ocorrência de anemia, estão as crianças menores de dois anos, as gestantes e as mulheres em idade fértil (BATISTA FILHO, et al 2008). As necessidades de ferro durante os primeiros anos de vida e durante a gestação são muito elevadas, por isso políticas governamentais e recomendações de sociedades médicas e demais estudiosos, indicam adoção de medidas complementares ao estímulo à alimentação saudável, com o intuito de oferecer ferro adicional de forma preventiva. A prevalência de anemia na gravidez é de aproximadamente 40%, mais de 50% dos quais por deficiência de ferro. As necessidades de ferro são seis vezes maiores na gravidez e, não podendo ser cobertas pela dieta, são supridas parcialmente pelas reservas maternas. (MONTENEGRO, 2015). A anemia e a deficiência de ferro durante a gravidez se tornaram uma preocupação mundial, podendo ser considerada como um importante agravamento na gestação, e causa de importante morbimortalidade materna e fetal em alguns países. O diagnóstico da anemia bem como seu tratamento e profilaxia devem ser considerados em todo acompanhamento pré-natal. A gestação, por suas características fisiológicas próprias, pode predispor a mulher a desenvolver quadro anêmico, que pode ser agravado pelo curto intervalo gestacional, bem como pela carência nutricional. De maneira geral, a patologia, constitui um problema global de saúde pública mundial, afetando cerca de um quarto da população do mundo, já para as gestantes, em 2011, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi estimada uma prevalência de anemia gestacional de 38%, sendo de 26% na Europa, o que nos mostra que não tratamos de um problema restrito a classes menos favorecidas e países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Em abril deste ano a OMS publicou novas orientações que ajudam a detectar deficiência de ferro na gravidez e proteger desenvolvimento do cérebro de crianças. Detectar a deficiência de ferro no início da gravidez e em crianças pequenas é crucial, apresenta a publicação, pois a deficiência de ferro em crianças com menos de dois anos pode ter efeitos significativos e irreversíveis no desenvolvimento do cérebro. Isso pode levar a consequências negativas na aprendizagem e no desempenho escolar mais tarde na vida. Ainda, o desenvolvimento cognitivo de uma criança também pode ser afetado se a mãe tiver deficiência de ferro durante o último trimestre da gravidez (OMS,2011).

Considerando o aumento do número de gestantes com anemia, durante a realização de acompanhamento pré-natal, na unidade que trabalho atualmente, ESF do Icatu – Santa Maria do Icatu, 46 km do município de Igarapé-Miri, nordeste do Estado do Pará, e a importância do assunto o tema foi escolhido para desenvolvimento da microintervenção do programa de especialização em saúde da família. Enquanto médico na atenção primária, acredito ser de

grande importância a detecção e tratamento de anemia por deficiência de ferro, além da promoção de hábitos saudáveis e suplementação adequada para prevenção de anemia durante a gestação, afinal, o tratamento e a profilaxia da anemia durante o período gestacional funcionam de forma a prevenir distúrbios que podem repercutir na infância, como parto prematuro, baixo peso ao nascimento e dificuldades cognitivas do recém-nascido. A anemia reduz a resistência da mulher grávida a infecções e aumenta de duas a três vezes a incidência de complicações na gravidez e no parto, situações preveníveis com medidas simples. Em gestantes anêmicas, a taxa de partos pré-termo é três vezes mais frequente e está acrescida em duas vezes a mortalidade perinatal. Hemorragias ante e pós-parto são mais comuns em pacientes com anemia e, frequentemente, fatais (Montenegro,2015).

A microintervenção foi realizada com objetivo de promover ações de educação alimentar e nutricional para a promoção da alimentação adequada e saudável prevendo o estímulo ao consumo de alimentos que contenham ferro de alta biodisponibilidade, orientar quanto a correta suplementação de ferro, prevenir agravos ocasionados pelo estado de anemia durante a gestação e puerpério, e com isso reduzir o número de gestantes com quadros anêmicos.

A unidade que trabalho, ESF do Icatu, fica localizada na vila rural Santa Maria do Icatu na cidade de Igarape-Miri- PA, além dos fatores geográficos e dificuldades por ser uma população ribeirinha e carente, enfrentamos nos últimos tempos com o alto índice de violência, situação que limitou algumas ações, porém seguindo as diretrizes da PNH para operacionalização do SUS, que propõe o protagonismo de todos os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, realizamos reunião com a equipe em 13/10/2020 (onde participou equipe de ACS (3), enfermeira (1) e técnica em enfermagem(1)), e iniciamos as ações de planejamento e execução, conforme quadro:

Quadro 1:

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
Início tardio do pré-natal	Realizar busca ativa	Cobertura maior de gestantes com acompanhamento pré-natal	Melhora na qualidade do pré-natal	Recursos humanos disponíveis na Unidade	60 dias	Médico/ enfermagem/ ACS's
Anemia nas gestantes	Realizar melhor rastreio das gestantes com FR e realizar de maneira adequada controle de exames complementares Hemograma	Maior rastreio para diagnóstico precoce e tratamentos oportunos das gestantes com anemia prévia e durante a gestação	Melhoria na saúde da mãe e do bebê	Recursos humanos disponíveis na Unidade	Contínua	Médico/Enfermeira
	Treinamento da equipe para melhoria na qualidade do atendimento e promoção de ações educativas durante todas as abordagens	Participação de toda equipe	Melhoria no acolhimento, atendimento e vínculo e maior adesão a medidas profiláticas para prevenção da anemia	Recursos humanos, computador e material impresso	30 dias	Médico
Uso inadequado da Suplementação de Ferro	Realizar campanha de conscientização para uso adequado do Ferro Suplementar	Suplementação complementar realizada de maneira adequada	Diminuição da incidência de gestantes com anemia	Material para divulgação via whatsapp	20 dias	Médico/Enfermeira
Campanha Fatores de Risco para Anemia	Realizar campanha via whatsapp para que agentes comunitárias repassem as gestantes	Conscientização sobre o assunto e atenção no diagnóstico precoce	Maior comprometimento da equipe e das gestantes quanto ao diagnóstico precoce e prevenção	Material para divulgação via whatsapp, a ser realizado no computador	20 dias	Médico/ enfermagem/ ACS's

Justificativa das ações:

Busca ativa das gestantes, para melhor acompanhamento das faltantes e não cadastradas. Situação que foram captada 1 gestante que ainda não realizava acompanhamento, e reforçada importância da continuidade do acompanhamento as demais.

Imagem 1 Visitas familiares e busca ativa



Fonte: acervo próprio

- O rastreamento para anemia deve ser oferecido a toda gestante durante o pré-natal, situação já praticada na unidade. O exame a ser solicitado o mais precocemente possível (no diagnóstico de gestação) e com 28 semanas, já fazia parte de nossa rotina. Seguindo o Programa do ministério da saúde (suplementação profilática com sulfato ferroso – Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)), reforçamos a importância com a equipe da suplementação profilática com sulfato ferroso que é uma medida com boa relação de custo efetividade para a prevenção da anemia. O PNSF consiste na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de seis a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto, e na suplementação de gestantes com ácido fólico. A suplementação de ferro e ácido fólico durante a gestação é recomendada como parte do cuidado no pré-natal para reduzir o risco de baixo peso ao nascer da criança, anemia e deficiência de ferro na gestante. Sabemos que a suplementação com ácido fólico deve ser iniciada pelo menos 30 dias antes da data em que se planeja engravidar para a prevenção da ocorrência de defeitos do tubo neural e deve ser mantida durante toda a gestação para a prevenção da anemia, porém infelizmente ainda não é escassa a quantidade de mulheres com gestações planejadas em nosso território. Para melhor adesão enviamos o material confeccionado via whatsapp, para a equipe e com isso elas enviaram a toda comunidade que mantinham contato por este meio. Houve retorno positivo por parte da equipe, e da comunidade, pois durante consultas as gestantes informaram terem recebido material e melhorado a ingestão da suplementação e hábitos alimentares – Imagens 2 e 3.

Imagem 2 – Material digital confeccionado para divulgação e campanha.



Fonte: material produzido para campanha, com imagens livres disponíveis no google@.

- **Campanha fator de risco**

Imagem 3 – material digital confeccionado para campanha



Fonte: material produzido para campanha, com imagens livres disponíveis no google@.

- **Campanha de práticas e hábitos saudáveis, a promoção e prevenção através da alimentação**

As práticas de hábitos saudáveis sempre foram um desafio para as ações da nossa equipe, tal situação foi agravada com a pandemia que estamos enfrentando pelo novo coronavírus, tanto pela nova configuração de rotina e hábitos familiares, quanto pela precária realização do pré-natal por parte das gestantes, e agregado a isto ainda existem os riscos somados a este grupo, que além dos impactos físicos naturais da fase, sofrem com impactos na saúde mental (ansiedade, estresse, insônia, etc.) que acomete à todos, perante o isolamento social. Por isso em 11/11/2020 foi realizado um encontro/treinamento com a equipe (Enfermeira (1), técnica em enfermagem (1) e agentes comunitárias (3)) para alinhar conhecimento quanto a importância das ACS's nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde das gestantes, através do cadastramento de usuários; busca ativa; e captação precoce de gestantes e parceiros, por meio das visitas domiciliares. Na ocasião foi explicado que estudos mostram que as gestantes visitadas por agentes comunitários de saúde podem começar o pré-natal mais precocemente, ter mais consultas e exames laboratoriais, assim como melhor aconselhamento. Além da abordagem para promoção à saúde das gestantes durante o pré-natal e puerpério,

conquistando novos hábitos alimentares, de acordo com suas condições socioeconômicas, respeitando as questões culturais.

Imagem 4: participação com equipe de ações junto a comunidade



Fonte: acervo próprio

Ampliar o conhecimento para melhorar o processo de trabalho, e com isso realizar a promoção do autocuidado e prevenção de agravos à saúde materna infantil, de complicações por inadequados hábitos e má alimentação, são nossos objetivos, e somente através da educação é possível um novo panorama em saúde.

Ao qualificar a equipe para adequada avaliação/diagnóstico nutricional (IMC e Idade gestacional) de acordo com a idade gestacional, compreendendo o ganho de peso por alterações fisiológicas durante a gestação, e identificação dos possíveis riscos nutricionais no início do acompanhamento, melhoramos os registros, situação evidenciada pelas fichas utilizadas diariamente. A caderneta da gestante foi melhor explorada e explicada as pacientes, fato que a longo prazo, durante o pré-natal e puerpério deverá trazer resultados positivos, pois além de registros a caderneta traz informações indispensáveis para o período da vida de mulher. Nossa principal dificuldade foram as restrições, principalmente de atividades em grupos, que sabemos serem grande motivadores nas ações de promoção em saúde, que estão restritas pela pandemia e demais situações sociais locais, por isso nos limitamos a campanhas via whatsapp, busca ativa e treinamentos da equipe.

Além das intercorrências e adaptações necessárias pela pandemia (Covid-19), ainda enfrentamos nos últimos meses, na localidade, alto índice de criminalidade, o que culminou

em operações policiais (Operação Icatu) no último mês de outubro, situação que alterou nossa rotina, com fechamentos inesperados da unidade, bem como horários reduzidos, redução das visitas familiares, porém na medida do possível, mesmo diante das adversidades, continuamos nossas ações.

O estímulo a hábitos de vida mais saudáveis, em especial quanto a alimentação, para prevenção de riscos, minimizando fatores de risco e preparando-as para o período de lactância, são práticas potencialmente capazes de melhorar o processo gestacional. A promoção do adequado cuidado e prevenção da anemia durante a gestação é um fator imprescindível para a saúde, nesta fase do ciclo de vida da mulher. O objetivo das ações é que a mudança ocorra não apenas por um período curto e restrito, mas que perdure depois do nascimento.

Atender as necessidades da sociedade, através de atendimento organizado e humanizado é um grande desafio para todos. Diante da importância do assunto escolhido, o processo é contínuo e de grandes desafios, iniciando pela compreensão da equipe e em seguida partindo para o entendimento da comunidade, mudar paradigmas é um trabalho lento e de muita persistência e os principais resultados deverão ser percebidos nos próximos meses, principalmente com a melhora de saúde do binômio mãe-filho.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Todos os tipos de violência contra a criança e o adolescente e o papel da equipe de saúde

De acordo com a OMS a tipologia de violência é classificada em três grandes grupos, conforme quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada ou autoinfligida), violência interpessoal (intrafamiliar, doméstica e comunitária) e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias). Estabelece também distinções sobre as naturezas da violência, referindo-se às modalidades ou à expressão dos atos violentos: violência física, violência sexual, violência psicológica, negligência ou abandono. (BRASIL, 2011).

Entre as maiores violações contra crianças e adolescentes no Brasil está a negligência, com a ausência ou ineficiência no cuidado, seguida de violência psicológica, violência física e violência sexual. (UFSC, 2018). A negligência diz respeito às falhas dos pais em proporcionar – onde os pais estão na posição de fazer isto – o desenvolvimento da criança em uma ou mais das seguintes áreas: saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, abrigo e condições de vida seguras. A negligência distingue-se, portanto, das circunstâncias de pobreza, visto que a primeira pode ocorrer apenas em casos onde recursos razoáveis estejam disponíveis para a família ou o responsável (OMS, 2002).

Além destes descritos, ainda conseguimos destacar situações de violência coletiva, evidenciados pela criminalidade local, que trazem a violência psicológica através do testemunho da violência (testemunho da violência: refere-se a situações violentas que a criança ou o adolescente toma conhecimento ou presença em casa, na escola, na comunidade ou na rua. Os danos são ainda mais graves quando a própria vida da criança ou do adolescente está ameaçada ou quando ela vê situações violentas contra uma pessoa querida. (BRASIL, 2010).

A situação de pandemia mudou a vida de todos, e aprendemos diariamente a nova forma de viver. Na comunidade que atuo, na vila rural Santa Maria do Icatu do município de Igarapé Miri, região nordeste do Estado do Pará, a população ribeirinha e carente, enfrenta além da situação da pandemia, mais problemas sociais, como a falta de saneamento e alto índice de violência. Entre todos, a violência é o que mais tem causado impactos e nossos trabalhos e ações, pois corriqueiramente há necessidade de fechamento da unidade. E preocupado com tal situação diante da vulnerabilidade da população adscrita, resolvi desenvolver a intervenção no assunto, pois mesmo não havendo notificações e casos confirmados de violência contra criança e o adolescente, muitas suspeitas surgem corriqueiramente, desde crianças com graves infecções parasitárias, estados nutricionais patológico, entre outros dos mais diversos tipos de abuso, afinal os tipos de abuso não se limitam a físico, sexual e emocional, também incluem a negligência (UFSC, 2018).

A violência, portanto, causa sérias consequências à saúde e ao bem-estar das crianças e

adolescentes; é um ato que pode repercutir nas futuras gerações, formando um ciclo tendencioso, além de ser uma das principais causas de morbidade/mortalidade no país. Há relatos de correlação entre crianças vítimas de violência com a violência doméstica contra mulheres – crianças que sofreram algum tipo de abuso ou que não tiveram modelos de relações interpessoais benéficos poderão se tornar adultos agressores (CHIANG, 2016; SPSP/SBP/CFM, 2018).

Os danos da violência sofrida por crianças e adolescentes de ambos os sexos comprometem o desenvolvimento saudável dos mesmos e pode deixar sequelas que afetam diretamente suas vidas, além de levar à morte (PINHEIRO, 2006; CHIANG, 2016; SPSP/SBP/CFM, 2018). Pessoas que sofrem violência têm maior suscetibilidade a traumas sociais, emocionais e cognitivos, abuso de substâncias, problemas de saúde mental, distúrbios depressivos, distúrbios de memória, comportamento agressivo com parceiros íntimos, tentativas de suicídio, distúrbios da sexualidade, doenças cardíacas, hepáticas, diabetes e infecções sexualmente transmissíveis (PINHEIRO, 2006; TRINDADE et al., 2014; SUMNER et al., 2016). Dificuldade de adaptação é muito comum nas crianças que sofrem de abusos, e isso ocorre devido ao sentimento de culpa que a criança carrega consigo pela situação vivenciada, por vezes por longo tempo. Quando adultos, têm uma enorme tendência à desvalorização e depressão devido a se sentirem objetivadas (DELANEZ, 2012; SPSP/SBP/CFM, 2018).

Tendo em vista o exposto, nosso plano para enfrentamento/prevenção da violência contra crianças e adolescentes em nosso território, se pautou em identificar os riscos ambientais, capacitar os agentes comunitários de saúde enquanto multiplicadores do trabalho de prevenção, pois é através deles que chegamos na casa das famílias. Então nossos objetivos específicos se pautaram em:

- Qualificar os profissionais de saúde para que possam identificar os tipos de violência, sinais de situação de violências contra crianças e adolescentes, orientar quanto as formas e instrumentos de notificação, capacitar para que todos possam oferecer apoio adequado a crianças, adolescentes e, toda família;
- Compreender o trabalho interdisciplinar e a rede de apoio;
- Promover a capacitação dos profissionais da rede de cuidados e proteção social;
- Desenvolver ações de educação permanente que favoreçam habilidades e competências para a atenção integral a crianças e adolescentes em situação de violência;
- Promoção de atividades lúdicas envolvendo as famílias e a equipe de estratégia de saúde da família, de nossa unidade;
- Identificação adequada dos fatores de risco e vulnerabilidade, para se necessário intervenções precoces;
- Fortalecer o aproveitamento das visitas domiciliares para identificação, prevenção e promoção de saúde. As visitas domiciliares são estratégias importantes para a abordagem de famílias. Consistem em excelentes oportunidades para se conhecer o contexto de vida de crianças e adolescentes atendidos nos serviços, uma vez que os profissionais ficam

mais próximos deles e podem intervir num espaço em que normalmente a família está mais à vontade.

Para iniciarmos as ações, realizamos uma reunião na Unidade, no final do expediente, no dia 02/12/2020, onde estiveram presentes a enfermeira, a técnica em enfermagem, a recepcionista e uma agente comunitária de saúde. O objetivo do encontro foi apresentar a proposta e realizar o diagnóstico situacional, que é o estudo das condições em que vivem crianças e adolescentes da localidade, assim como das necessidades existentes em nosso território. A realização do diagnóstico participativo num serviço de saúde permite definir com mais clareza as ações prioritárias em cada momento da linha de cuidado (BRASIL, 2011):

- **Acolhimento:** como as pessoas em situação de violência são acolhidas? Há espaço para que relatem suas situações? Há uma rotina de procedimento para identificação do problema?

- **Atendimento:** o serviço está preparado para esse tipo de atendimento? A equipe se sente capacitada para promover a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes com direitos violados por alguma forma de violência?

- **Notificação:** a equipe notifica os casos em ficha própria e registra no módulo de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan)? A equipe comunica todos os casos ao Conselho Tutelar?

- **Seguimento** na rede de cuidado e de proteção social: o serviço de saúde dispõe de fluxo com os demais níveis de atenção à saúde para o encaminhamento de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências? O serviço de saúde trabalha de forma articulada com as políticas de assistência social, educação, proteção e defesa no território? A equipe conhece os recursos da rede de cuidado e de proteção social e acompanha os casos de violência atendidos no serviço e por ele encaminhados?

Além do diagnóstico situacional do local, discutimos sobre a importância da identificação dos sinais de alerta, os fatores de risco, e as consequências para vida das crianças, pois a situação é fenômeno complexo e multicausal, com inúmeras consequências para as crianças e para sociedade. Apresentei as consequências desses maus-tratos, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria:

- Danos à saúde física: Desnutrição, anemia, carências vitamínicas, obesidade, hipercolesterolemia, deficits metabólicos, como baixa de cálcio, ferro, vitamina de outros, erros posturais, hipotrofias musculares e encurtamentos de tendões pelo sedentarismo e vícios virtuais, deficits visuais pelo excesso do uso de telas de aparelhos eletrônicos, aumento da incidência de doenças, deficit de crescimento.
- Danos à saúde mental: atraso no desenvolvimento psicomotor, atraso na aquisição da linguagem, que se seguirá de atrasos na leitura e escrita, com prejuízo da aprendizagem, baixo valor de si mesmo, dificuldade de sociabilização, distúrbios de comportamento: as ansiedades, angústias, fobias. os comportamentos compulsivos e obsessivos. o deslocamento de atenção. o hiper ou hipoatividade, prejuízos na estruturação da personalidade, doenças mentais, destrutividade ou delinquência,

autodestrutividade: drogadição/alcoolismo, atitudes masoquistas, suicídio.

- Danos à educação: atraso no desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem, fracasso escolar, redução das possibilidades de um futuro sucesso pessoal e profissional.
- Danos à afetividade: sentimento de culpa, por não se sentir merecedor do amor dos pais ou responsáveis, busca de castigo constante pela culpa de sua existência sem lugar, busca de isolamento, sentimento de “minus valia”, dificuldades relacionais, com submissão ao desejo do outro (revitimização) ou se colocando no papel do agressor (agressividade consigo mesmo e/ou com o outro), sociopatias.
- Danos à coletividade: delinquência e criminalidade juvenil se relacionam à negligência emocional, com significativa repercussão na disciplina desses jovens nas escolas e na segurança pública, bullying.

(SPSP/SBP/CFM (2018))

Ainda aproveitando a ocasião apresentei, parte da legislação brasileira que traz a obrigatoriedade quanto a identificação de casos suspeitos ou confirmados, e a sua informação:

- Os artigos 13 e 245 do ECA estabelecem a obrigatoriedade dos profissionais de saúde ou qualquer outro profissional de notificarem aos Conselhos Tutelares as situações suspeitas ou confirmadas de maus-tratos contra crianças e adolescentes.
- Portaria no 1.968/2001 do Ministério da Saúde tornou obrigatório para todo o território nacional, inclusive para as instituições de saúde públicas e conveniadas ao SUS, o preenchimento da ficha de notificação compulsória e seu encaminhamento ao Conselho Tutelar de casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos no SUS.

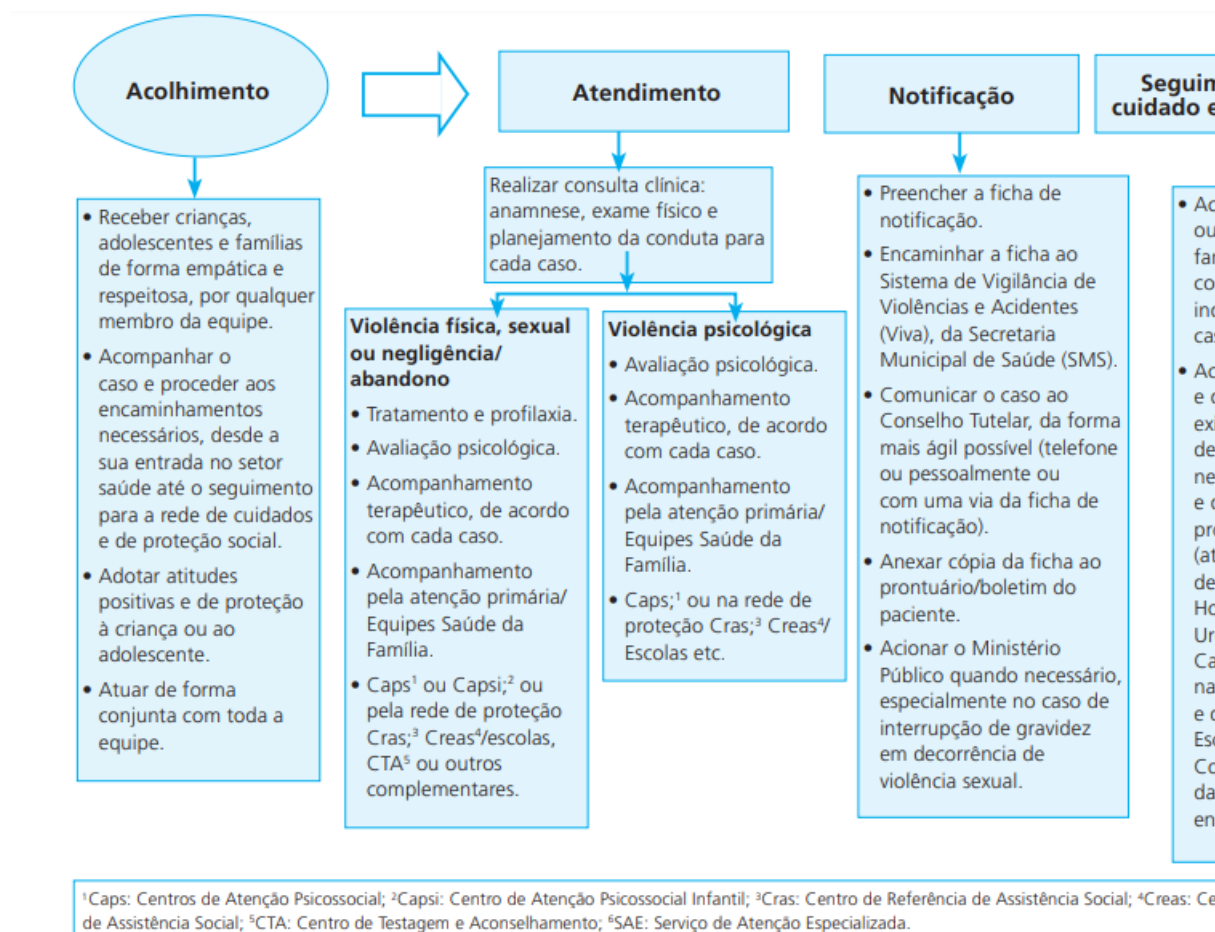
Ainda neste encontro, apresentei a proposta de utilização da ficha de alterações comportamentais da criança e do adolescente em situações de violência (quadro 1). Para apoio, compreensão e qualificação na identificação de sinais e sintomas de violência e o diagrama de acolhimento (quadro 2) que contém o passo a passo da linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:

Quadro 1 - Alterações comportamentais da criança e do adolescente em situações de violência

SINAIS DA VIOLÊNCIA	CRIANÇA			ADOLESCENTE 10 a 19 anos
	Até 11 meses	1 a 4 anos	5 a 9 anos	
Choros sem motivo aparente				
Irritabilidade frequente, sem causa aparente				
Olhar indiferente e apatia				
Tristeza constante				
Demonstrações de desconforto no colo				
Reações negativas exageradas a estímulos comuns ou imposição de limites				
Atraso no desenvolvimento; perdas ou regressão de etapas atingidas				
Dificuldades na amamentação, podendo chegar à recusa alimentar; vômitos persistentes				
Distúrbios de alimentação				
Enurese e encoprese				
Atraso e dificuldades no desenvolvimento da fala				
Distúrbios do sono				
Dificuldades de socialização e tendência ao isolamento				
Aumento da incidência de doenças, injustificável por causas orgânicas, especialmente as de fundo alérgico				
Afecções de pele frequentes, sem causa aparente				
Distúrbios de aprendizagem até o fracasso na escola				
Comportamentos extremos de agressividade ou destrutividade				
Ansiedade ou medo ligado a determinadas pessoas, sexo, objetos ou situações				
Pesadelos frequentes, terror noturno				
Tiques ou manias				
Comportamentos obsessivos ou atitudes compulsivas				
Baixa autoestima e autoconfiança				
Automutilação, escarificações, desejo de morte e tentativa de suicídio				
Problemas ou déficit de atenção				
Sintomas de hiperatividade				
Comportamento de risco, levando a traumas frequentes ou acidentes				
Uso abusivo de drogas				

Fonte: Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência e PNH (Brasil, 2010).

Quadro 2 – Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências



Fonte: Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência e PNH (Brasil, 2010)

Para concluir nosso encontro, iniciamos a discussão sobre proposta de realização de uma amostra cultural na unidade de saúde, com desenhos, das crianças da comunidade para que pudessem descrever como enxergam a comunidade que vivem, onde de maneira simples, o melhor desenho (a ser escolhido pela equipe de saúde) levará o prêmio de um kit de pintura e uma caixa de chocolates (prêmio patrocinado por mim). Cronograma da amostra cultural:

- 11 a 20/01/2021 – Divulgação da campanha pela equipe, através da comunidade e visitas.
- 15/02/2021 – Prazo final para entrega dos desenhos.
- 22/02/2021 – Divulgação do desenho vencedor e amostra de todos os desenhos na unidade. Entrega do prêmio ao vencedor.



O QUE É? Com a finalidade de incentivar a criança as reflexões sobre as questões da vila onde moram, a unidade de saúde ESF Icatu, está organizando o concurso cultural.

QUEM PODE PARTICIPAR? Crianças entre 4 e 14 anos

COMO PARTICIPAR? Fazendo um desenho (use a criatividade para os materiais) em folha sulfite tamanho A4 e entregando na unidade de saúde entre 14 de janeiro e 15 de fevereiro .

OS DESENHOS DEVERÃO SER EXPOSTOS NA UNIDADE DE SAÚDE ESF ICATU

Fonte: o autor

O objetivo principal foi demonstrar a equipe como as crianças enxergam a comunidade, e com este olhar proporcionar a reflexão em toda comunidade, do que temos, do que fizemos e do que queremos.

Para continuidade das ações, foi divulgado o vídeo Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias – (https://www.youtube.com/watch?v=_a0YoTPzra0) via whats app (grupo da unidade, que contém a equipe de saúde) em 13/12/2021 e iniciamos as programações para o primeiro semestre, quando retornarem as aulas, para realizarmos treinamento em conjunto com a secretaria de educação, para que as professoras também possam identificar precocemente sinais de violência.

É de grande importância estarmos atentos a possíveis sinais e sintomas para identificação de casos e promoção de ações para o enfrentamento/prevenção do problema. Nós profissionais de saúde podemos atuar como facilitadores da prevenção da violência através da escuta qualificada, acolhimento adequado, apoio quando necessário, e isso só é possível com a organização de redes de mobilização da comunidade, além do poder público. Por isso, acredito que a capacitação dos profissionais e o desenvolvimento de ações de educação permanente favoreçam as habilidades e competências, para a atenção integral a crianças e adolescentes em situação de violência. A nova visão sobre o assunto já trouxe melhorias no atendimento e nas atitudes da equipe. Ainda como dificuldades enfrentamos a criminalidade/violência local, e as restrições impostas pela pandemia.

Quando ampliada nossa visão e compreensão principalmente do conceito de vulnerabilidade que enfatiza o contexto de vida social e histórico dos grupos sociais com íntima relação às práticas preventivas embasadas no conceito de risco, consideramos e

compreendemos a maior probabilidade de adoecimento como resultante multifatorial, e que a integralidade nos permite entendermos o sujeito em sua totalidade, e que mesmo que não seja possível intervenção em todos os aspectos, podemos criar condições e estratégias de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, multisetorial, interdisciplinar.

Cuidar é mais que um ato; é uma atitude que abrange mais que um momento de atenção, de zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, e responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 1999)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das dificuldades, principalmente quanto a violência local, foi possível concluir as atividades com êxito e muito aprendizado. A saúde é resultado do bem estar biopsicossocial, trabalho e espiritual e a atuação da equipe de saúde na prevenção de anemias na gestação e nas situações ou suspeitas de violência infantil, levou à todos olharem de forma especial a estes dois públicos que por denominação já são vulneráveis pela fase da vida, e no contexto local se tornam ainda mais suscetíveis.

Quando realizada a identificação precoce das condições que têm potencialidade para o adoecimento, são possíveis ações de intervenções preventivas e de promoção de saúde, como as propostas nas microintervenções realizadas, para o estímulo de hábitos mais saudáveis, especialmente durante a gestação, assim como na capacitação da equipe para atuação como facilitadores da prevenção da violência através da escuta qualificada, acolhimento adequado, apoio quando necessário.

Como já citado, no desenvolvimento deste trabalho, a situação da violência local foi uma das maiores dificuldades enfrentadas, e aliada a esta também esteve o período crítico com a pandemia provocada pelo novo coronavírus. A abordagem dos assuntos é limitada pela falta de apoio do poder público para ações de melhorias locais e combate à criminalidade e pelo fator tempo no que se refere às mudanças de hábitos.

O desenvolvimento de ações de educação permanente favoreceu as habilidades e competências da equipe, para a atenção integral das gestantes e das crianças e adolescentes em situação de violência. Com as melhorias no atendimento se espera diminuir nos próximos meses a incidência de gestantes com anemia, melhorando a saúde do binômio mãe-filho. A compreensão ampliada do conceito de vulnerabilidade enfatizado no contexto de vida social, permitiu abordagens integrais, humanizadas e oportunas na unidade, porém para resultados ainda mais satisfatórios requer que este processo seja alvo de ação conjunta e estruturada tanto pelos profissionais, como também por membros da comunidade e poder público.

5. REFERÊNCIAS

WARMLING, Deise., et al. **Reconhecendo o sobrepeso e a obesidade no contexto da atenção primária à saúde** / 1. ed. -- Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2019. Disponível em: www.unasus.ufsc.br . Acesso em 10/11/2020.

MALAVE, Mayara. **Obesidade Gestacional: uma situação de alerta**. IFF/Fiocruz. Artigo publicado em 11/10/2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/obesidade-gestacional-uma-situacao-de-alerta#:~:text=RS%3A%20A%20obesidade%20materna%20e,de%20parto%2C%20de%20cesa> Acesso em 10/11/2020

MELO, Maria Edna de. **Ganho de Peso na Gestação – 2019**. ABESO Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – – Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/5521b01341a2c.pdf> . Acesso em 10/11/2020.

AREIA, Ana Luísa et al . **Anemia na gravidez e no puerpério Normas de Orientação da SPOMMF**. Acta Obstet Ginecol Port, Coimbra. 2019 . Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302019000200011&lng=pt&nrm=iso Acesso em 10/11/2020.

MONTENEGRO, Antonio Carlos et al. **Anemia e Gravidez**. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. Maternidade-Escola. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2015;14(2):29-33 doi: 10.12957/rhupe.2015.18350 Artigo recebido em 29/05/2014. Aprovado em 01/07/2014. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/551_pt.pdf Acesso em 10/11/2020.

BATISTA FILHO, Malaquias; SOUZA, Ariani Impieri de; BRESANI, Cristiane Campello. Anemia como problema de saúde pública: uma realidade atual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, pág. 1917-1922, dezembro de 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600027&lng=en&nrm=iso>. acesso em 16 de novembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000600027>

DELZIOVO, Carmem Regina, et al. **Atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência** — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13970/1/MOOC-Crianca.pdf>. Consultado em 28/11/2020.

_____. OPS. Organização Panamericana de Saude. **Diretriz da OMS sobre o uso de concentrações de ferritina para avaliar o estado de ferro em indivíduos e populações**. – 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1> .Acesso em 10/11/2020.

_____. BRASIL. **Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_alimentacao_nutricao_rede_cegonha.pdf Acesso em 12/10/2020.

_____**BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____**BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012

_____**BRASIL. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2012

_____**BRASIL. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em 10/10/2020.

_____**BRASIL. . Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2009.

_____**BRASIL. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição : material de apoio para profissionais de saúde /** Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Acesso em 25/10/2020.

_____**BRASIL – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA** Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

_____**BRAAIL - Programa Nacional de Suplementação de Ferro : manual de condutas gerais / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf Acesso em 20/10/2020.

_____**WHO- World Health Organization;. The global prevalence of anaemia in 2011:** 2015. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en Acesso em 07/11/2020

_____**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA.**

Distúrbios nutricionais. São Luís, 2016. Atualizado em: Mar - 2017. Disponível em: <http://repocursos.unasus.ufma.br/PPU/alimentacao-nutricao/UND3/creditos.html> Acesso em 07/11/2020.

_____**BRASIL. Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologias_cuidado_crianca_situacao_violencia.pdf . Consultado em 28/11/2020.

_____**BRASIL. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 104, p. : il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf . Acesso em 28/11/2020.

_____**SPS/SBP. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência.** Coordenação: Renata Dejtiar Waksman, Mário Roberto Hirschheimer, Luci Pfeiffer. – 2.ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/LIVRO_FINAL-Manual_de_Atendimento_as_Crianças_e_Adolescentes_Vítimas_de_Violência-compressed.pdf . Acesso em 28/11/2020.

_____**BRASIL. Portaria nº 936, de 18 de maio de 2004.** Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde em estados e municípios. 2004. Ministério da Saúde.

_____**PARA. Cadernos de Informação de Saúde.** Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pa.htm>. Acesso em 17/01/2021.

_____**BRASIL. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva : instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/sinan/viva_instrutivo_not_viol_domestica_sexu Acesso em 28/11/2020.