



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RELATO DE MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ARIENGA RIO, BARCARENA - PARÁ

SIMONE BIASI PEREIRA

NATAL/RN
2021

RELATO DE MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ARIENGA
RIO, BARCARENA - PARÁ

SIMONE BIASI PEREIRA

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

RESUMO

O estudo apresentado tem como cenário a área sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde Arienga Rio, zona rural do município de Barcarena - Pará. Trata-se de um relato de microintervenções realizadas no decorrer do segundo semestre de 2020, na própria Unidade de Saúde. Para escolha dos eixos temáticos das microintervenções foi realizada uma estimativa rápida dos problemas existentes, bem como uma análise dos recursos e condições de enfrentamento dos problemas pela equipe de saúde atuante na Atenção Primária. O primeiro problema identificado como passível de intervenção foi a grande apreensão das gestantes no contexto da pandemia por COVID-19 e a irregularidade no acompanhamento pré-natal durante tal momento. O segundo problema, de igual relevância foi a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo pelas puérperas da comunidade. Além de orientações individualizadas, e atividades com a equipe de saúde foram produzidos ainda material educativo, que muito contribuiu para sistematização do conhecimento e melhor divulgação das informações.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1	07
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
5. REFERÊNCIAS	16
6. APÊNDICES	17

1. INTRODUÇÃO

Barcarena é um município localizado na mesorregião metropolitana de Belém, no Estado do Pará, com uma população estimada de 127.027 pessoas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2020). Geograficamente o município se localiza ainda na região do Baixo Tocantins.

A história de formação de Barcarena se deu com o desenvolvimento de uma missão de padres jesuítas, Missão Gebirié, que posteriormente se converteu em Freguesia. O nome foi dado pela presença de um assentamento populacional e de uma grande embarcação que havia recebido o nome de “Arena”, os habitantes do lugar o chamavam de “barca”, com a junção das duas palavras surgiu o nome de Barcarena (BARCARENA, 2017).

Hoje a divisão político-administrativa de Barcarena divide seu território em cinco regiões: Barcarena (Sede), Murucupi, Vila do Conde, Estradas e Ilhas. Tendo importância estratégica para o transporte de minerais extraídos no Pará, e irrigação por uma grande bacia hidrográfica. Outra atividade de grande impacto na economia local é a atividade pesqueira, além do setor de turismo que tem se desenvolvido de forma significativa. Barcarena apresenta um patrimônio natural rico e ainda bem preservado, que atrai turistas de toda região.

Em relação aos aspectos sanitários verifica-se que a rede de abastecimento de água tratada no município embora tenha se expandido, não consegue atender adequadamente todas as regiões rurais, fazendo com que muitos domicílios utilizem água de cisternas e poços artesianos, ou mesmo diretamente dos rios.

A coleta de lixo domiciliar e entulho são realizados em 100% da área urbana de Barcarena, contudo, na zona rural o descarte é feito em aterros, queimadas, ou mesmo em áreas expostas, aumentando o risco de veiculação de doenças, e contaminação de solos e águas.

Realizando uma análise sobre os Indicadores do Pacto pela Vida, podemos destacar a redução da mortalidade infantil, onde em 2013 a taxa de mortalidade foi de 13,5%, em 2014, e em 2016 foi de 9,79%. Essa redução considerável na taxa de mortalidade infantil se deu após ampliação e garantia dos cuidados de puericultura, disponibilidade de vacinas em todas as Unidades Básicas de Saúde e maior cobertura por parte da atenção básica através das Equipes de Saúde da Família (BARCARENA, 2017).

A Atenção Básica à Saúde no município conta com 28 equipes de Saúde da Família, 02 equipes de Saúde da Família Ribeirinha e uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, representando uma cobertura de 82% da Atenção Básica. O município conta ainda com 6 (seis) Postos de Saúde em funcionamento na zona rural, sendo garantido o atendimento médico uma vez por semana pelas equipes de saúde da família de sua área de abrangência. Há ainda duas equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (*NASF-AB*), que são compostas pelos profissionais: Educador Físico, Nutricionista, Fisioterapeuta,

Assistente Social e Psicóloga.

Em relação à Atenção Secundária à Saúde o município conta com 02 (dois) Hospitais Municipais sendo um Hospital e Maternidade. Há ainda o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) Dr. Carlos Alberto Machado é composto por uma equipe multiprofissional que atende pessoas com transtorno mentais severos e/ou persistentes, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas).

Existe no município a Unidade Ambulatorial Especializada, que presta atendimento ambulatorial em diversas especialidades como: Cardiologia, Oftalmologia, Dermatologia Gastroenterologia, Ginecologia, Neurologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Psicologia e Urologia. Conta ainda com médico Clínico Geral e Nutricionista. Na unidade realiza-se ainda procedimentos ginecológicos como patologia cervical, colposcopia, biópsia de vulva, cauterização, exérese de pólipo e exame preventivo do colo do útero (BARCARENA, 2017).

Há ainda na rede assistencial do município um laboratório central, um Centro especializado em Reabilitação, Centro de Testagem e Aconselhamento/ Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE), e assistência farmacêutica. O município conta com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192. Casos graves, que necessitam de atendimento avançado de maior complexidade podem ser encaminhados pela Central de regulação para o Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

O foco deste estudo é a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Arienga Rio, que atende a zona rural do município. A referida UBS atende a uma população extremamente carente, com elevada vulnerabilidade, e que em muitos casos não possui acesso aos outros pontos da rede assistencial, seja pela distância entre os serviços, ou ausência de recursos para locomoção, ou ainda por desconhecimento sobre a existência dos serviços.

O estudo apresenta duas microintervenções desenvolvidas ao decorrer do segundo semestre de 2020, que tiveram como eixos temáticos o acolhimento de gestantes durante a pandemia por COVID-19 e a promoção do Aleitamento Materno exclusivos (AME). A seleção dos temas e ações foi feita baseada em problemas identificados localmente, bem como, após análise dos recursos existentes e capacidade de enfrentamento dos problemas identificados.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Acolhendo gestantes durante a pandemia por COVID-19

Por se tratar de um período de intensas modificações fisiológicas, e estado de imunossupressão, as gestantes são classificadas como grupo de risco do COVID-19, assim como também puérperas, portadores de doenças crônicas e idosos. No manejo de tais usuários o isolamento social é referido pela literatura como uma medida prioritária, visando menor exposição, e conseqüentemente menor risco de contágio (BRASIL, 2020).

No estudo realizado por Almeida, Portugal e Assis (2020) os autores ressaltam os impactos do isolamento social, e veiculação de notícias sobre a pandemia por COVID-19 sobre a saúde de gestantes. Além do aumento do estresse, ansiedade e apreensão o isolamento domiciliar pode propiciar maior sedentarismo, ganho de peso acima do recomendado, e ainda menor adesão e regularidade ao pré-natal.

A microintervenção apresentada neste estudo teve como cenário a área adscrita à UBS Arienga Rio, no município de Barcarena – PA. Após discussão com a equipe de saúde, elegeu-se como problema prioritário o “baixo acolhimento e orientação às gestantes adscritas no contexto da pandemia por COVID-19”.

Em concordância com o exposto na literatura, percebeu-se na área adscrita à UBS Arienga Rio, que com o advento da pandemia as gestantes passaram a apresentar irregularidade no pré-natal, bem como grande medo e apreensão relatados durante os atendimentos. Desta forma, o objetivo da microintervenção foi realizar ações de educação em saúde visando melhor acolhimento e orientação das gestantes adscritas à UBS Arienga Rio durante a pandemia por COVID-19.

O público-alvo foi composto pelos membros da UBS, bem como pelas 17 gestantes adscritas à referida equipe. A microintervenção abrangeu três ações: uma oficina de capacitação com a equipe, a elaboração de um folder educativo e a abordagem individualizada das gestantes pelos membros da equipe de saúde.

Todas as ações foram realizadas no mês de setembro/2020. A tarde de capacitação ocorreu na primeira semana do mês, sendo que inicialmente a médica realizou uma roda de conversa com os profissionais questionando possíveis dúvidas sobre o manejo de gestantes na pandemia por COVID-19. É importante ressaltar que anteriormente, no mês de maio/2020 toda equipe havia passado por treinamento sobre os novos protocolos adotados, mas ainda poderiam restar dúvidas individuais, o que motivou essa toda de conversa inicial.

Após a roda de conversa foi realizada uma dinâmica em que os participantes deveriam responder à questionamentos fictícios de uma gestante, onde foram realizadas um total de três perguntas.

Pergunta 1: Estou grávida e tenho que tomar a vacina contra influenza, ela ajuda a prevenir a infecção do COVID -19 ou suas formas graves?

Pergunta 2: Porque gestantes são consideradas grupos de risco para o COVID-19?

Pergunta 3: Se eu tenho que evitar sair de casa, posso deixar de ir ao pré-natal?

Foi interessante perceber que após ler a primeira pergunta os profissionais ficaram em absoluto silêncio. Não houve sequer tentativa de resposta, sendo que uma ACS afirmou ter sido questionada por uma gestante e que não sabia a resposta.

Em tal cenário a médica explicou que a vacinação contra influenza não protege e nem aumenta a resistência para a infecção por qualquer tipo de coronavírus. Entretanto, já estava bem estabelecido que gestantes e puérperas possuíam maior risco de complicações por infecções pelos vírus influenza (H1N1), e que possuem sintomas muito similares aos apresentados na infecção por COVID-19.

Na discussão sobre a pergunta 2 uma das participantes referiu que as gestantes eram grupo de risco por apresentarem um estado de imunossupressão, e que qualquer infecção poderia ser agravada em casos de imunossupressão. Outro membro da equipe chamou a atenção para o desconhecimento sobre o COVID-19. Por se tratar de um vírus novo, muitos estudos ainda não foram concluídos, desta forma, classificar gestantes como grupo de risco era também uma forma de protegê-las, frente ao desconhecimento completo dos mecanismos de transmissão, e complicações clínicas.

Foi interessante abordar a questão do desconhecimento sobre o COVID-19, de fato, como muitas pesquisas ainda estão sendo desenvolvidas a equipe de saúde, assim como o poder público precisa agir preventivamente, evitando danos ou riscos maiores.

Na discussão da pergunta 3 toda a equipe foi enfática em ressaltar a importância do pré-natal. Contudo, alguns ACS afirmaram que mesmo dizendo a importância do acompanhamento muitas gestantes de suas microáreas persistiam com baixa adesão por receio de exposição durante as consultas.

Diante de tal relato foram planejadas as ações seguintes da microintervenção. Toda equipe participou da criação de um esboço de folder explicativo (Figura 1) que seria entregue às gestantes. O Folder foi produzido com recursos da pesquisadora proponente (médica da ESF), totalizando 100 folders produzidos.

Figura 1: Folder de orientação das gestantes criado pela ESF da UBS Arienga Rio, Barcarena - PA, 2020.

Como posso me proteger?



- Lave regularmente as mãos com água e sabonete por pelo menos 20 segundos.

- Quando tossir ou espirrar, utilizar um lenço de papel e, em seguida, descarte o lenço e lave as mãos. Se não tiver lenço de papel, ao tossir ou espirrar, cubra o nariz e a boca com o cotovelo flexionado, ou dentro da gola da camisa;



- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como copos e talheres;

- Evite abraços, beijos e aperto de mão;



- Limpe e desinfete celulares e outros objetos e superfícies que são tocadas com frequência;

- Respeite as medidas de distanciamento físico: só saia de casa quando for necessário, como, por exemplo, para ir à consulta de pré-natal.

- Evite aglomerações !!!!



Mais informações:

SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA:
Endereço: Rua Olímpio Rodrigues, 93,
CEP: 68445-000.
Barcarena - PA

Telefone: (91) 3753-2248

DISK - Coronavírus
(91) 99277-4723

GESTANTES E COVID -19

Saiba como se proteger...



UBS Arenga Rio
Dra. Simone Biasi Pereira
Barcarena - PA

Devo seguir fazendo meu acompanhamento pré-natal?

SIM!!!

Não deixe de realizar os exames solicitados por seu médico ou enfermeiro, assim como as vacinas previstas no seu calendário vacinal.

A partir de agora as consultas serão com HORÁRIOS AGENDADOS, evitando assim aglomerações.

O seu agente de saúde poderá te fornecer ainda um telefone para contato, em que será possível tirar dúvidas.

Caso tenha mudado seu telefone de cadastro, atualize na recepção, para que possamos te informar adequadamente, sem precisar seu deslocamento até a UBS.



**Se puder...
Fique em casa!!!**



E se eu sentir sintomas de gripe?

Se, durante a gravidez você apresentar:

- Febre
- Tosse
- Dor no corpo
- Congestão nasal ou coriza
- Perda de paladar ou olfato

Ligue para o DISK-Coronavírus

(91) 99277-4723

Atendimento de 8h às 18h.

Você será avaliada por um profissional de saúde sobre a necessidade ou não de procurar atendimento médico.

Você deverá procurar um serviço de saúde se apresentar sinais de gravidade como dificuldade para respirar e febre alta persistente.



Use sua máscara de pano corretamente

As máscaras de pano podem funcionar como uma proteção importante. Porém, o uso inadequado pode acabar aumentando o risco de contaminação.

Siga essas dicas:

- A máscara precisa ter no mínimo camadas de pano;
- Pode ser feita dos tecidos de algodão, tricoline, TNT e outros, cobrindo boca e nariz, e bem ajustadas ao rosto;
- A máscara é individual, não compartilhe!
- Higienize sempre as mãos após colocar e retirar a máscara;
- Quando estiver com a máscara, NÃO coloque a mão na parte da frente da máscara, pois pode estar contaminada;
- Se tocar na parte da frente da máscara higienize as mãos;
- Troque a máscara sempre que estiver úmida;
- Retire a máscara pelo elástico e armazene em saco plástico;
- Cada pessoa deve lavar a própria máscara. Deixe de molho com sabão em água sanitária por 10-20 minutos. Depois enxague e coloque para secar.



Fonte: Elaboração própria (2020).

Após a elaboração e produção gráfica do Folder foram feitas visitas domiciliares a todas as 17 gestantes adscritas à UBS Arienga Rio, com entrega de panfleto, e orientações individualizadas. A visita domiciliar foi realizada sempre por uma dupla de profissionais, sendo que preferencialmente tais visitas eram realizadas nos primeiros horários da manhã, evitando assim que os profissionais tivessem contato com outros pacientes antes das gestantes.

Nos meses de outubro e novembro/2020 foi possível verificar o resultado direto da microintervenção, visto que todas as gestantes compareceram adequadamente aos atendimentos de pré-natal, e referiram se sentir mais seguras após a abordagem da equipe de saúde.

Como continuidade das ações, espera-se conseguir sistematizar materiais informativos impressos e digitais para outros grupos assistidos, bem como, atuar de forma humanizada e acolhedora, expandindo o vínculo e rede de apoio das gestantes adscritas.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Promoção do Aleitamento Materno exclusivo

O aleitamento materno exclusivo refere-se ao período em que o bebê recebe apenas leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou ainda, leite humano de outra fonte, sem a utilização de outros alimentos. Considerando que a Saúde da Criança como um dos eixos estruturantes das Políticas do SUS e sensível aos serviços de Atenção Básica, a abordagem deste tema contribui para que o período da infância seja de desenvolvimento das potencialidades humanas (BRASIL, 2015).

Embora o conhecimento acerca da importância do AME seja bem estabelecido na literatura, o desmame precoce (abandono total ou parcial da amamentação) é uma problemática presente em diferentes regiões do país, contribuindo de forma direta para quadros de desnutrição, diarreia, alergia e comprometimento do crescimento e desenvolvimento do indivíduo como um todo (BRASIL, 2015).

Na zona rural do município de Barcarena, o desmame precoce na zona rural do município é motivado por inúmeros fatores, como: baixo nível de escolaridade e socioeconômico, questões culturais, influência familiar na introdução precoce de outros alimentos, assim como o uso de chupetas, mamadeiras e chás. Estes fatores estão diretamente relacionados ao aumento de consultas por demanda espontânea relacionados a quadros diarreicos e alergias em crianças menores de 6 meses. O levantamento dos dados se deu a partir da avaliação de prontuários e durante a busca ativa.

Valendo-se deste diagnóstico situacional, constatou-se a urgência de abordagem do tema na UBS Arienga Rio em novembro de 2020, sob a coordenação da enfermeira da unidade. A estratégia de intervenção teve como público-alvo os agentes comunitários da área adscrita por considerar seu importante papel no acolhimento e na criação de vínculos mais facilmente com os usuários e por fazer parte da comunidade em estudo, intermediando o contato direto com a equipe.

A execução deste estudo tem como objetivo: qualificar os agentes comunitários sobre a importância do aleitamento materno exclusivo (AME); conscientizar as gestantes e puérperas acerca dos riscos associados ao uso de chás, sucos e outros alimentos; realizar o acompanhamento domiciliar de lactentes até os 6 meses; identificar fatores relacionados as dificuldades do AME ou desmame, priorizando gestantes faltosas nas consultas de seguimento, primíparas e mães que apresentem antecedente de desmame precoce; garantir o apoio e incentivo a amamentação as mães.

As ações foram divididas em duas etapas: na primeira, foi realizada uma capacitação dos ACS e, posteriormente, o acompanhamento de puérperas e lactentes até os 6 meses após parto, a partir da aplicação de um formulário específico, a fim de monitorar o aleitamento materno, identificando dificuldades, potencialidades e orientando sobre a amamentação.

A capacitação do ACS foi realizada a partir de uma roda de conversa (seguindo os protocolos de distanciamento e medidas de cuidados individuais com a utilização de máscara e disponibilização de álcool em gel) onde foi abordado os “Mitos e verdades sobre amamentação”. Em cada papel de folha A4 continha uma afirmação que poderia ser falsa ou verdadeira acerca da amamentação exclusiva, e partir de então, iniciava-se uma discussão em grupo em que cada um poderia participar abertamente, respondendo qual a afirmação estava correta. Ao final de cada discussão, o responsável pela intervenção, indicava se a afirmação era verdadeira ou falsa explicando o porquê de cada resposta, baseando-se no Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (BRASIL, 2015).

Esta estratégia foi importante para avaliar o conhecimento prévio dos agentes acerca dos diversos aspectos do tema abordado ao passo em que os orientava adequadamente para que tais informações chegassem de forma correta as gestantes, puérperas e nutrizes. Dentre as frases selecionadas e discutidas na atividade, temos:

1. “o aleitamento materno deve ser iniciado logo após o parto, em livre demanda até os 6 primeiros meses” (verdadeiro)
2. “O uso de chás, bicos, mamadeiras e chupetas não provocam o desmame precoce.” (falso)
3. “A partir dos 4 meses já possível introduzir alimentos como papinhas” (falso)
4. “A amamentação quando realizada de maneira exclusiva, pode ser um importante método contraceptivo, quando a mulher não apresenta menstruação nos 6 primeiros meses após o parto” (verdadeiro)
5. “O leite materno tem todos os nutrientes necessários para criança nos 6 primeiros meses de vida, por isso, não há necessidade de dar chá, suco, água ou outro leite”. (verdadeiro)
6. “Existe leite fraco, por isso, as vezes é preciso complementar com outros alimentos”. (falso)
7. “A posição da mãe e do bebê são importantes para a retirada do leite com eficiência”. (verdadeiro)
8. “A abordagem a amamentação só precisa ser realizada após o nascimento do bebê”. (falso)
9. “Se a mãe precisar se ausentar de casa, pode oferecer água ou chá quando o bebe acordar” (falso)
10. “O aleitamento materno exclusivo, é um alimento de fácil digestão, esta sempre na temperatura ideal, promove melhor desenvolvimento físico e mental, protege contra doenças infecciosas e alérgicas e é mais econômica”. (verdadeiro)
11. “Mães que estão amamentando e que foram testadas positiva para o coronavírus, não podem amamentar”. (falso)
12. “A amamentação ajuda a reduzir a hemorragia após o parto e previne o câncer de mama e de ovário”. (verdadeiro)
13. “A amamentação protege contra alergias e infecções, fortalecendo-se com os anticorpos da mãe e evitando problemas como diarreias, pneumonias, otites e meningites.” (verdadeiro)

14. “O aleitamento materno apresenta benefícios em longo prazo como diminuindo o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes” (verdadeiro)
15. “Mamilos plano ou investidos impossibilitam a amamentação” (falso)

A partir dos questionamentos levantados, foi possível discutir os mitos relacionados a amamentação como a existência do “leite fraco”, orientando também a importância da abordagem a amamentação desde o pré-natal, sobre os cuidados com a mama, a relevância da prática do AME para a mãe e o bebê e a continuidade da amamentação em mulheres com diagnóstico positivo para a covid-19 e os cuidados que devem ser tomados.

A avaliação da ação foi determinada a partir de indicador quantitativo quanto ao número de acertos: Ruim (1-5 acertos); Bom (6-9 acertos); excelente (10-15 acertos); e de forma qualitativa, através da partir da participação, interesse e comprometimento com a ação proposta.

Através da atividade desenvolvida, é possível destacar a elevada adesão e comprometimento da equipe com a atividade proposta. A partir do indicador quantitativo utilizado, foi possível observar um bom conhecimento prévio dos ACS acerca da amamentação exclusiva, apresentando o indicador “Bom”. Entretanto, foi possível constatar como as questões culturais e a influência familiar devido a experiências pessoais, pode ser um fator limitador e de influência para o desmame precoce até mesmo para profissionais da saúde.

Como é sabido, as práticas de cuidado ultrapassam os muros da UBS, envolvendo a comunidade local e o espaço que o circunda, possibilitando um conhecimento aprofundado da sua realidade, estabelecendo estratégias de intervenção em curto, médio e longo prazo.

Sob esta perspectiva e a fim de garantir a continuidade das ações voltadas ao uso do AME nos seis primeiros meses de vida das crianças, e a redução de quadros infecciosos e alérgicos ocasionados pelo desmame precoce, um Formulário de Observação da preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) foi adaptado a realidade da área de abrangência, a fim de garantir que a assistência a essas nutrizes seja continuada garantindo a humanização e acolhimento a essa assistência.

O guia de acompanhamento foi aplicado mensalmente durante as consultas e passou a ser utilizada após a microintervenção pela equipe de enfermagem ou até mesmo durante a visita domiciliar realizada pelos agentes comunitários (APENDICE 1). O formulário apresenta ainda uma classificação de como a amamentação está sendo realizada que possibilita estabelecer intervenções de modo individualizado (Figura 2).

Figura 2: Formulário de observação da mamada até os 6 meses

Formulário de Observação e Avaliação da Mamada até os 6 meses

1. Identificação

Nome da Mãe:	Idade da Mãe:
Nome do Bebê:	Tipo de Parto:
Número de Consultas Pré-Natais:	Peso ao Nascimento:
Idade Gestacional:	<input type="checkbox"/> Primípara <input type="checkbox"/> Multipara
Experiência anterior com amamentação: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

Sinais favoráveis a amamentação	Sinais de dificuldade na amamentação
--	---

2. Avaliação Geral da Mãe:

<input type="checkbox"/> Mãe aparenta estar saudável	<input type="checkbox"/> Mãe doente ou deprimida
<input type="checkbox"/> Mãe relaxada e confortável ao amamentar	<input type="checkbox"/> Mãe tensa/desconfortável ao amamentar
<input type="checkbox"/> Mamas parecem saudáveis	<input type="checkbox"/> Mamas dolorosas/ avermelhadas / inchadas/ presença de fissuras

3. Avaliação Geral do Bebê da Posição:

<input type="checkbox"/> Bebê aparenta estar saudável	<input type="checkbox"/> Bebê aparenta sereno/íntimo ou doente
<input type="checkbox"/> Bebê está calmo e relaxado	<input type="checkbox"/> Bebê inquieto/irritado/choroso
<input type="checkbox"/> Sinais de vínculo entre mãe e bebê	<input type="checkbox"/> Ausência de contato visual mãe/bebê; fragilidade na rede de apoio
<input type="checkbox"/> O bebê busca e alcança a mama quando está com fome	<input type="checkbox"/> O bebê não busca a mama nem a alcança

4. Avaliação da Posição do bebê durante a mamada:

<input type="checkbox"/> Cabeça e corpo alinhados	<input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço do bebê girados ao mama
<input type="checkbox"/> Bebê está seguro próximo ao corpo da mãe	<input type="checkbox"/> Bebê não é seguro junto ao corpo da mãe
<input type="checkbox"/> Bebê de frente para a mama, nariz no mamilo	<input type="checkbox"/> Queixo e lábio inferior do bebê opostos ao mamilo
<input type="checkbox"/> Bebê está apoiado	<input type="checkbox"/> Bebê não está apoiado

5. Avaliação da Pega e Sucção:

<input type="checkbox"/> A aréola é vista mais acima do lábio superior do bebê	<input type="checkbox"/> A aréola é vista mais abaixo do lábio inferior do bebê
<input type="checkbox"/> A boca do bebê está bem aberta	<input type="checkbox"/> A boca do bebê não está bem aberta
<input type="checkbox"/> O queixo do bebê toca a mama	<input type="checkbox"/> O queixo do bebê não toca a mama
<input type="checkbox"/> O lábio inferior do bebê está virado para fora	<input type="checkbox"/> Lábios voltados para frente ou virados para dentro

6. Avaliação da Sucção

<input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda com pausa	<input type="checkbox"/> Sucção rápida e superficial
<input type="checkbox"/> Bebê solta a mama quando termina a mamada	<input type="checkbox"/> Mãe interrompe a mamada
<input type="checkbox"/> Mamas parecem mais leves após a mamada	<input type="checkbox"/> Mamas aparentam duras e brilhantes

7. Classificação:

Amamentação satisfatória

Amamentação pouco satisfatória

Amamentação insatisfatória

8. Orientações Feitas:

9. Observar na próxima consulta/visita:

Fonte: OMS/UNICEF (Adaptado)

Assim, mães classificadas como amamentação satisfatória (verde), são parabenizadas e estimuladas a continuidade ao aleitamento materno. Mães classificadas como amamentação pouco satisfatória (laranja) ou amamentação insatisfatória (vermelho), os profissionais identificam os fatores sociais/emocionais que podem estar influenciando no desmame, realizando orientações adequadas em cada caso.

A proposta de intervenção realizada na área de abrangência da UBS Arienga Rio mostrou-se como uma oportunidade em se reafirmar o compromisso da equipe com a integralidade e longitudinalidade do cuidado das gestantes, puérperas, nutrizes e bebês, a partir de uma assistência mais humana e acolhedora, ao identificar as situações de vulnerabilidades relacionadas ao desmame precoce e estabelecendo prioridades para o desenvolvimento do trabalho em equipe e promoção do cuidado.

(Rascunho) 4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado foi realizado ao longo das atividades propostas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, e atende à proposta de fortalecimento da Atenção Básica como estratégia de melhor assistência à saúde e prevenção de agravos.

As microintervenções relatadas tiveram como cenário a área sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde Arienga Rio, zona rural do município de Barcarena - Pará. Tais microintervenções foram realizadas no decorrer do segundo semestre de 2020, na própria Unidade de Saúde.

Para escolha dos eixos temáticos das microintervenções foi realizada uma estimativa rápida dos problemas existentes, bem como uma análise dos recursos e condições de enfrentamento dos problemas pela equipe de saúde atuante na Atenção Primária. O primeiro problema identificado como passível de intervenção foi a grande apreensão das gestantes no contexto da pandemia por COVID-19 e a irregularidade no acompanhamento pré-natal durante tal momento. O segundo problema, de igual relevância foi a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo pelas puérperas da comunidade. Além de orientações individualizadas, e atividades com a equipe de saúde foram produzidos ainda material educativo, que muito contribuiu para sistematização do conhecimento e melhor divulgação das informações.

Com a resolução do contexto pandêmico espera-se a ampliação das ações executadas, bem como estruturação de novas microintervenções que estimulem o autocuidado, adoção de práticas saudáveis, bem como prevenção de agravos na comunidade.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Milene de Oliveira; PORTUGAL, Thainá Magalhães; ASSIS, Thais Josy Castro Freire de. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 20, n. 2, p. 599-602, June 2020.

BARCARENA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2018-2021**. Barcarena: Secretaria Municipal de Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à saúde**. Brasília, DF; 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf acesso em 21 de março 2021.**

7. APÊNDICES

APENDICE: Formulário de Observação e Avaliação da Mamada até os 6 meses

UBS Arianga Rio
Barcarena – PA

Formulário de Observação e Avaliação da Mamada até os 6 meses

1. Identificação

Nome da Mãe:	Idade da Mãe:
Nome do Bebê:	Tipo de Parto:
Número de Consultas Pré-Natais:	Peso ao Nascimento:
Idade Gestacional:	<input type="checkbox"/> Primípara <input type="checkbox"/> Multipara
Experiência anterior com amamentação: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

Sinais Favoráveis a amamentação	Sinais de dificuldade na amamentação
--	---

2. Avaliação Geral da Mãe:

<input type="checkbox"/> Mãe aparenta estar saudável	<input type="checkbox"/> Mãe doente ou deprimida
<input type="checkbox"/> Mãe relaxada e confortável ao amamentar	<input type="checkbox"/> Mãe tensa/desconfortável ao amamentar
<input type="checkbox"/> Mamas parecem saudáveis	<input type="checkbox"/> Mamas dolorosas/ avermelhadas / inchadas/ presença de fissuras

3. Avaliação Geral do Bebê da Posição:

<input type="checkbox"/> Bebê aparenta estar saudável	<input type="checkbox"/> Bebê aparenta sonolência ou doente
<input type="checkbox"/> Bebê está calmo e relaxado	<input type="checkbox"/> Bebê inquieto/irritado/choroso
<input type="checkbox"/> Sinais de vínculo entre mãe e bebê	<input type="checkbox"/> Ausência de contato visual mãe/bebê/ fragilidade na rede de apoio
<input type="checkbox"/> O bebê busca e alcança a mama quando está com fome	<input type="checkbox"/> O bebê não busca a mama nem a alcança

4. Avaliação da Posição do bebê durante a mamada:

<input type="checkbox"/> Cabeça e corpo alinhados	<input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço do bebê girados ao mamar
<input type="checkbox"/> Bebê está seguro próximo ao corpo da mãe	<input type="checkbox"/> Bebê não é seguro junto ao corpo da mãe
<input type="checkbox"/> Bebê de frente para a mama, nariz no mamilo	<input type="checkbox"/> Queixo e lábio inferior do bebê opostos ao mamilo
<input type="checkbox"/> Bebê está apoiado	<input type="checkbox"/> Bebê não está apoiado

5. Avaliação da Pega e Sucção:

<input type="checkbox"/> A aréola é vista mais acima do lábio superior do bebê	<input type="checkbox"/> A aréola é vista mais abaixo do lábio inferior do bebê
<input type="checkbox"/> A boca do bebê está bem aberta	<input type="checkbox"/> A boca do bebê não está bem aberta
<input type="checkbox"/> O queixo do bebê toca a mama	<input type="checkbox"/> O queixo do bebê não toca a mama
<input type="checkbox"/> O lábio inferior do bebê está virado para fora	<input type="checkbox"/> Lábios voltados para frente ou virados para dentro

6. Avaliação da Sucção

<input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda com pausa	<input type="checkbox"/> Sucção rápida e superficial
<input type="checkbox"/> Bebê solta a mama quando termina a mamada	<input type="checkbox"/> Mãe interrompe a mamada
<input type="checkbox"/> Mamas parecem mais leves após a mamada	<input type="checkbox"/> Mamas aparentam duras e brilhantes

7. Classificação:



Amamentação satisfatória



Amamentação pouco satisfatória



Amamentação insatisfatória

8. Orientações Feitas:

9. Observar na próxima consulta/visita:

Fonte: OMS/UNICEF (Adaptado)